

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

BTL AU TOP DE LA TECHNOLOGIE AVEC LA GAMME LA PLUS COMPLETE

TECARTHÉRAPIE



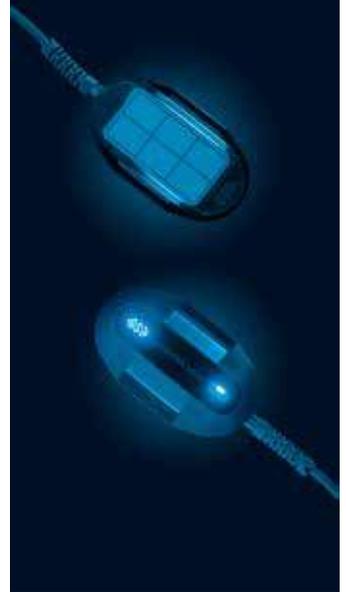
PRESSOTHÉRAPIE



ONDES DE CHOC



APPLICATEUR
ULTRASON
MAINS-LIBRES



THÉRAPIE PAR
ULTRASON ET
ÉLECTROTHÉRAPIE



LASER A HAUTE
INTENSITÉ



ONDES COURTES



ATELLE MOTORISÉE



BTL France

www.btlmed.fr

info@btlmed.fr

09.63.26.31.82



Et si vous optimisiez
votre épargne grâce
aux conseils personnalisés
d'un expert ?

ÉPARGNE RETRAITE

PUBLICITÉ



Votre conseiller MACSF est à votre écoute pour analyser vos attentes et vous proposer des solutions épargne retraite personnalisées.

PRENEZ RENDEZ-VOUS AVEC VOTRE CONSEILLER MACSF AU

3233

Service gratuit
+ prix appel

ou 01 71 14 32 33

macsf.fr

Notre engagement, c'est vous.



WINBACK®

TECARTHERAPIE



PRÉSENCE DANS

23
PAYS

60

ÉQUIPES SPORTIVES ET
FÉDÉRATIONS PARTENAIRES

2500

KINÉSITHÉRAPEUTES
FORMÉS À LA
TÉCARTHÉRAPIE
WINBACK

PLUS DE

10000

TRAITEMENTS WINBACK
CHAQUE JOUR
EN FRANCE

Mode **Forme**

Interviews **Santé**

Agenda
de la forme

Bien-être

Organisé par

Reed Expositions

live
forme
LE MAGAZINE

30^e Salon Mondial
**Body
Fitness**
17-18-19 March 2017
Paris Expo - Porte de Versailles

Réduca Paris **16.17.18**
septembre 2016
Paris Expo - Porte de Versailles
VENEZ NOUS RENCONTRER, STAND A26

WINBACK
04 93 08 85 81
www.winback.com
contact@winback.com



WINBACK®

TECARTHERAPIE

- ① **ÉLIMINE LA DOULEUR**
Analgésie immédiate et durable > 48h
- ② **LIBÈRE LE MOUVEMENT**
Contractures, fibroses, oedèmes
- ③ **RÉGÈNÈRE LES TISSUS**
Musculaires et articulaires



BACK 3SE
Polyvalente et complète



BACK 1S
Pratique et mobile



MODE MANUEL



MODE MAINS LIBRES



MODE EXPERT



MODE EXPRESS



WINBACK
04 93 08 85 81
www.winback.com
contact@winback.com





Envie de Forme

Le blog qui vous fait du bien

Le blog qui réunit tous les passionnés de fitness, de musculation, de nutrition, de santé et de bien-être.

Mode

Forme

Interviews

Santé

Agenda
de la forme

Bien-être

Que vous soyez professionnels ou amateurs, nous nous intéressons aux mêmes choses que vous !
Sur ce blog, récoltez les conseils et solutions de spécialistes au quotidien avec des articles de fond, et restez connectés à l'actualité du secteur en suivant les nouveautés produits, événements, activités, innovations révolutionnaires et dernières tendances !

www.enviedeforme.com

Organisé par

 Reed Expositions

l'île
forme
LE MAGAZINE

30^e Salon Mondial
**Body
Fitness**
17-18-19 March 2017
Paris Expo - Porte de Versailles

www.salonbodyfitness.com
www.forum-forme.com



PHENIX NANO Portable

La rééducation périnéale en toute simplicité



Réduca
Paris | 16.17.18
septembre 2016
Paris Expo - Porte de Versailles

VENEZ NOUS RENCONTRER, STAND H26



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





70 ANS : L'autre jour, je partageais mes compétences en travaux dirigés avec des étudiantes, nouvelle génération, en premier cycle dans l'unité d'enseignement 2 : sciences humaines et sciences sociales, à L'EFOM - Ecole Boris Dolto. Il est 8.00. La salle se remplit certains arrivant avec la marque des draps sur le visage, les cheveux en bataille, jusqu'à l'arrivée de deux étudiants en pleine conversation. Un "mec" du sud d'origine Hispanique et un "black" qui m'interpellent...

"Monsieur, c'est quoi la différence entre une chocolatine et un pain au chocolat"... Ma seule réponse a été de les renvoyer sur leur moteur de recherche favori... Nous sommes en formation universitaire, il ne s'agit plus de donner des recettes... Au fait, cher confrère, moi qui te surprends dans ton harassante journée de travail, c'est quoi la différence entre la physiothérapie et la kinésithérapie ? La meilleure réponse me semble celle-ci : 70 ans. En effet, en 1946 était créé le diplôme d'Etat de Masseur Kinésithérapeute, en 1996 nous fêtons les 50 ans de la kinésithérapie, en 2016 nous fêtons la physiothérapie et en 2046 nous fêterons probablement la PTherapy... That's life man, with the globalisation, there is no place for the specificities. We have to take the train of the future.

Quand on fait le bilan, non pas pour regretter le passé mais pour voir justement l'avenir, en 70 ans, notre profession a progressé : L'université nous "tend les bras" et nous espérons tous y gagner en savoir, en professionnalisation, en compétences, en perdant peut-être du savoir y faire c'est-à-dire du métier... C'est ce petit plus que l'enseignant transmettait qui n'avait rien de scientifique mais qui avait tout de son expérience... je pense à l'incontournable Gilbert Efther qui avait toujours une histoire naturelle pour accompagner nos apprentissages techniques. Nos nouveaux programmes devront s'ajuster mais leurs contenus sont bien conçus. On pourrait regretter un manque "d'espace" à la pratique mais l'organisation des enseignements dirigés est un vrai plus pour impliquer les étudiants, en faire des acteurs actifs et aiguïser leur curiosité.

Nous avons perdu le monopole du massage, cela a multiplié quelques officines douteuses, mais cela fait travailler du monde et cela engraisse quelques mafieux. "Globalisation"...

L'ostéo a enrichi nos pratiques, mais aussi bouleversé le paysage thérapeutique en créant dans la population de la confusion. Aujourd'hui les "ni-ni" sont installés, ils font aussi de la kinésithérapie à la manière de Monsieur Jourdain et tout le monde va bien... Les APA ont aussi envahi notre champ de compétences. Ces éducateurs d'activités physiques adaptées sont bien implantés dans les centres, il n'y a pas de frontière imperméable vers le libéral et seront très vite de nouveaux acteurs de santé non contestables... De nouvelles spécialités sont nées les kiné-préventeurs ou préventologues qui eux aussi deviendront des Physiopréventeurs ou des Physio thérapo préventeurs... Les technologies se sont modernisées, enrichies, le prix de l'innovation 2016 sera sans nul doute un bon cru. Welcome to the next Worldwide trade fair of rehabilitation in september to Paris.

Il ne nous restait plus qu'à entrer dans le monde en traduisant notre kinésithérapie gauloise, en Physiothérapie, plus internationale. J'ai longtemps regretté cette tendance qui s'est installé insidieusement avec la Société Française de Physiothérapie, mais je suis convaincu qu'aujourd'hui cela ne changera rien. C'est une évolution naturelle de notre société qui ne se reconnaît que dans l'uniformisation de ses communautés. Ainsi les extrêmes se voient plus et nous savons malheureusement ce que cela donne. Notre métier change de nom, il rejoint le groupe de la physiothérapie mondiale. Ce n'est pas un défi, mais une mise en conformité avec l'internationalisation des activités. Nous entrons dans la norme et je pense que cela fera plaisir à notre Ministre Touraine. Que reste-t-il de nos spécificités ? Quelle différence entre un physiothérapeute espagnol, un physiothérapeute anglais et un de nos jeunes diplômés ?... Le débat est ouvert... Ne t'inquiète pas cher confrère, cela ne changera rien à ton quotidien, tu perdras ton "Bonjour Msiieur le Kiné", au profit de "Bonjour Msiieur le Physio". Tu resteras le "Mon Physio" de tous ceux et celles qui apprécient la qualité de mains, la précision de tes gestes, et l'intelligence de tes thérapies. 70 ans, la kiné prend sa retraite, la physio la remplace... Bienvenue au cru des DE 2016 et aux futurs générations.

Un autre kiné sans blouse prend son envol, "Monsieur Philippe", l'homme du Mondial et de FMT Mag depuis si longtemps qu'on en a oublié son âge... Reste jeune, pétillant et chiant encore longtemps mon cher ami donne nous de tes nouvelles la "kinésithérapie à deux mains" te fait un chaleureux "free Hugs", tu vas lui manquer.

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
F. Arramy - F. Bonnet - S. Conrard
F. Gardon - P. Goethals - T. Osinski
J. Otéro - J.P. Zana - I. Zanellato

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

Diffusion
38 000 exemplaires
Imprimé par ROTO CHAMPAGNE

Revue éditée par Reed Expositions France.
Tous droits de reproduction, textes et illustrations même partiels restent soumis à l'accord préalable de son directeur de publication...
Les opinions ou les prises de position exprimées dans les rédactionnels n'engagent que la seule responsabilité des auteurs.
Les manuscrits insérés ne sont pas rendus.

IMPRIM'VERT®



FERROX®

EQUIPEMENTS PROFESSIONNELS POUR LA
PHYSIOTHERAPIE ET REÉDUCATION

FINITION
soignée pour
la QUALITÉ de
votre TRAVAIL

CONTACTEZ
VOTRE REVENDEUR
DE CONFIANCE!

info@ferrox.it

+39 0438 777091

> N°119 juin.juillet.août 2016

Découverte Un nouveau virus géant découvert dans le permafrost sibérien	10
Assises 17 ^{es} Assises de la kinésithérapie - Brest le 18 et 19 juin	12
Savoirs Anévrisme aortique abdominal une lombalgie mortelle cliniquement décelable : étude de cas	14
Découverte Le «réseau social» planctonique de la pompe à carbone biologique dévoilé	22
Recherche Les jonctions tri-cellulaires : capteurs de forme orientant la division cellulaire	24
Savoirs Cervicalgie : prévalence des syndromes McKenzie et des Préférences Directionnelles	26
Recherche Le microbiote intestinal : un nouvel allié pour une croissance optimale	36
Technologie Laser thérapeutique à haute énergie	38
Services Installation de cabinet kiné de A à Z	42
Étude 2016, la fin d'un cycle pour les Professionnels Libéraux de Santé (PLS)?	44
Matériel Bravo Functional Trainer Advanced	54
Recherche 23 étudiants de l'ISEN créent le gant bionique imprimable en 3D	56
Recherche 30 petits neurones unis contre la douleur	58
Traitement Champs électromagnétiques pulsés et kinésithérapie	60
Kinés du Monde Rééducation de la main au Cameroun	62
Séminaire Nos patients sont aussi des travailleurs	64
Étude Procréation : un nouvel espoir de fertilité pour les femmes atteintes du syndrome d'asherman ou d'atrophie endométriale	66
Parution Pour les NULS : pas vraiment...	68
Matériel Une combinaison unique et idéal	70
L'île l'étrée	74
Le plus : supplément numérique	76



SAVOIRS

p. 14

Présenter une démarche de diagnostic clinique d'un anévrisme de l'aorte abdominale (AAA).
<<<<

p. 22

DÉCOUVERTE
L'océan est le plus important puits de carbone de la planète. Le réseau d'organismes planctoniques impliqué dans ce puits de carbone a été décrit par une équipe interdisciplinaire >>>>



ÉTUDE

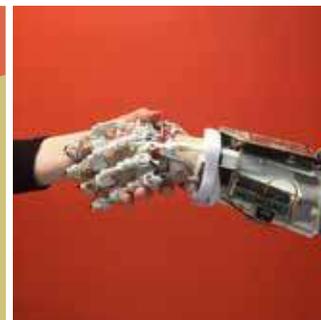
p. 44

5^{ème} édition de l'Observatoire CMV Médiforce des professions libérales de santé
<<<<

RECHERCHE

p. 56

Print'Hand est un exosquelette pour membre supérieur à destination des personnes ayant perdu l'usage partiel ou total de leur main >>>>



KINÉS DU MONDE

p. 62

Traumatologie, rhumatologie, neurologie, ... la rééducation de la main a la particularité de concentrer presque tous les champs de compétences de notre métier. <<<<

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.salonreeduca.com - Rubrique FMT Mag

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

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

NOUVEAU LOGICIEL & NOUVELLE INTERFACE

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)
- Confort de stimulation reconnu par tous
- Multiplicité des écrans BFB pour une compréhension parfaite du patient
- Nouveaux programmes ludiques / jeux animés
- 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 (corrélation spatiale, réduction de speckle, technologie multi faisceaux, fréquences harmoniques...)
- Modes d'imagerie : B, 2B, 4B, B+M, M, PW, CW, CFM, PDI, DICOM

Formations : nous consulter

YSY MEDICAL

Pour toute information, contactez-nous :

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



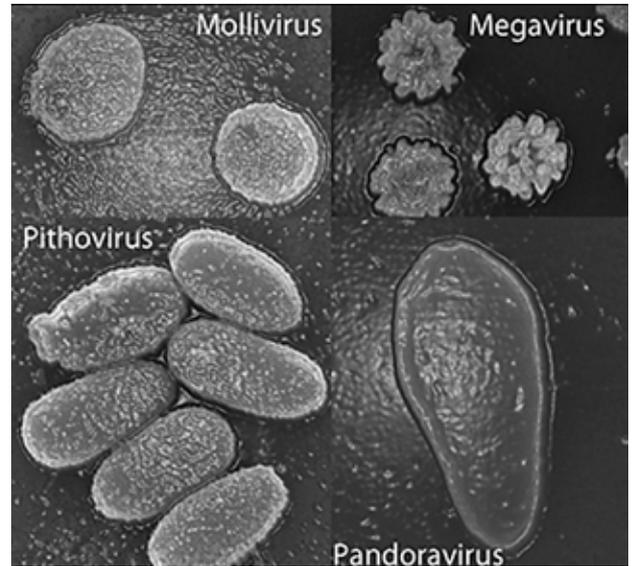
www.ysy-medical.fr

+ Par Philippe Goethals

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 échelle (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)



© ICS CNRS/MU

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, Johann Couté, Chantal Abergel, Jean-Michel Claverie. PNAS, 7 septembre 2015.



ecopostural

meublier pour la santé.

Réduca Paris | 16.17.18
septembre 2016
Paris Expo - Porte de Versailles
VENEZ NOUS RENCONTRER, **STAND E08**



CE

www.ecopostural.com

+ Par Sophie Conrard

17^{es} Assises de la kinésithérapie Brest le 18 et 19 juin

Kinésithérapie et la FFMKR organisent en juin prochain une nouvelle édition des Assises de la kinésithérapie. Après avoir planché sur l'ambition de la profession, «devenir une profession médicale à compétences définies», lors de la précédente édition en 2014, ils invitent cette année les participants à esquisser ensemble des moyens de réaliser ce projet. En commençant par regarder ce qui se pratique à l'étranger (en Europe, mais aussi au Canada, en Australie...) pour voir ce qu'il serait possible de transposer en France. «Sur fond de déréglementation européenne, dans un souci d'uniformisation progressive des pratiques et des études», explique Sébastien Guérard, premier secrétaire général de la FFMKR, «le thème choisi pour les Assises cette année est De la kinésithérapie à la physiothérapie : notre défi pour une harmonisation internationale».



«NOUS COMPTONS SUR LA PRÉSENCE DE NICOLAS REVEL»

Pour entrer dans le vif du sujet, les organisateurs ont fait appel à un docteur en économie de la santé, Stéphane Billon. Il évoquera un sujet polémique : le rapport de la Cour des comptes sur les comptes de la Sécurité sociale, qui, en septembre dernier, réclamait la «mise en place d'urgence d'un plan de maîtrise des dépenses en soins de masse-kinésithérapie».

Après lui sont prévues trois tables rondes. La première portera sur l'intérêt de la démarche qualité en kinésithérapie : «Est-il pertinent ou non d'adopter cette démarche en cabinet libéral ? Oui, dans la perspective d'obtenir un jour l'accès direct», détaille Sébastien Guérard, qui participera lui-même à cette table ronde. «Nous comptons sur la présence de Nicolas Revel*, directeur de la Cnamts, dans la perspective d'un nouveau cycle de négociations conventionnelles qui doit être ouvert bientôt.» À ses côtés seront présents Jean-François Thébaut, membre de la Haute autorité de santé, le Dr Gabriel Quentel, ophtalmologiste spécialiste du sujet, ainsi que Christian Saout, secrétaire général du Collectif interassociatif sur la santé.

La deuxième table ronde portera sur l'autonomisation de la profession : «Exercice, particularités, spécificités... Que faut-il changer pour acquérir de nouvelles compétences et prétendre à l'accès direct ?», explicite Sébastien Guérard. Sont invités à s'exprimer Roland Craps, premier vice-président de la WCPT-Europe, le Pr Pierre-Louis Druais, président du Collège de médecine générale, David Gorria, secrétaire général de la WCPT-Europe, Arnaud Robinet*, député-maire de Reims, et Laurent Rousseau, secrétaire général chargé de la prévention, de l'exercice hors nomenclature et des relations avec l'Unocam à la FFMKR.

LE REGARD TOURNÉ VERS L'ÉTRANGER

Consacrée à l'harmonisation internationale, la troisième table ronde fera la part belle aux expériences étrangères, avec des intervenants comme Sarah Bazin, présidente de la WCPT-Europe, le Québécois François Desmeules, docteur en physiothérapie, Anthony Demont, un jeune confrère très engagé sur les questions de santé publique, le Dr Éric Henry, président du SML, et

Olivier-Jean Marty, secrétaire général chargé de l'international à la FFMKR.

Pour clore les débats en beauté et «prendre un peu de hauteur, nous avons invité la philosophe Marie Gaille, directrice de recherche au CNRS, auteur d'un ouvrage sur l'histoire de la médecine comme un outil pour penser le temps présent, qui proposera une réflexion sur la dynamique démocratique et le conflit civil, avec le regard politique de Machiavel», se réjouit Sébastien Guérard. Cet événement est ouvert à tous, et pas seulement aux adhérents de la FFMKR. «C'est l'occasion de débattre entre confrère et de participer à la construction de l'avenir de la profession. Chaque table ronde pose une question, rien n'est fixé à l'avance ! L'idée est d'esquisser ensemble notre avenir à dix ou quinze ans.»

Et comme réfléchir à l'avenir de la profession n'interdit pas de passer un bon moment, le traditionnel dîner de gala, le samedi soir, se déroulera cette année dans un lieu étonnant : Océanopolis, l'aquarium de Brest.

*À confirmer.





FEEL YOUR BEST

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



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

Dimitri GRATIA
kinésithérapeute de Renaud Lavillenie



©Kempinaire

**DÉMONSTRATION
POSSIBLE**



www.humantecarfrance.com

PromoKiné®



Elite Médicale / Promokiné

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

Importateur exclusif France

+ Par Thomas Osinski

Anévrisme aortique abdominal une lombalgie mortelle cliniquement décelable : étude de cas

RÉSUMÉ

Contexte. – Un patient avec des douleurs lombaires.

Objectif de l'article. – Présenter une démarche de diagnostic clinique d'un anévrisme de l'aorte abdominale (AAA).

Plan de rédaction. – Nous décrivons la démarche d'examen puis des données sur cette pathologie et son diagnostic clinique.

Discussion. – Un diagnostic clinique éclairé permet d'exclure un AAA.

Conclusion. – Des tests cliniques permettent de dépister un anévrisme de l'aorte abdominale.

Niveau de preuve. – Étude d'un cas isolé, niveau de preuve 5.

INTRODUCTION

La lombalgie est une pathologie fréquente avec d'importantes conséquences sur les activités des personnes atteintes [1]. Plusieurs structures peuvent provoquer des douleurs dans la région lombaire (disque, muscle, articulation zygapophysaire. . .) [2-4]. Les viscères abdominaux font partie des structures pouvant provoquer une douleur lombaire [5-7]. Parmi elles l'aorte abdominale en cas d'anévrisme peut être source de symptôme [8]. L'anévrisme de l'aorte abdominale (AAA) est une dilatation pathologique de l'aorte située sous les artères rénales et au-dessus de la bifurcation des artères fémorales. Le diamètre de l'aorte abdominale varie en fonction de l'âge, du sexe et du poids corporel. Chez la personne âgée son diamètre varie entre 1,4 cm et 2,5 cm. Si le diamètre dépasse les 3 cm on parle alors d'anévrisme [9]. Cette pathologie représente un risque mortel en cas de rupture.

En effet 80 % des personnes chez qui l'anévrisme rompt meurent en péri-opératoire [10]. Ce taux de décès monte à 100 % en absence de prise en charge chirurgicale [11]. Alors que le taux de décès à un mois en cas d'opération préventive d'un anévrisme à haut risque de rupture est de 5 % à un mois et de 32,3 % à 6 ans [12]. Cette pathologie est la dixième cause de mortalité chez les hommes de plus de 65 ans et la treizième pour les femmes de plus de 75 ans [13]. Cette pathologie est en générale d'évolution silencieuse, ce qui en rend le diagnostic plus difficile [14]. Les études épidémiologiques donnent des données variables en fonction de la méthodologie et de la population cible. Mais il semble que la prévalence d'un AAA varie entre 1 % et 7 % [15,16]. Des cas ont été décrits dans la littérature anglophone mais c'est à notre connaissance le premier cas décrit dans le cadre d'une prise en charge en kinésithérapie en France.

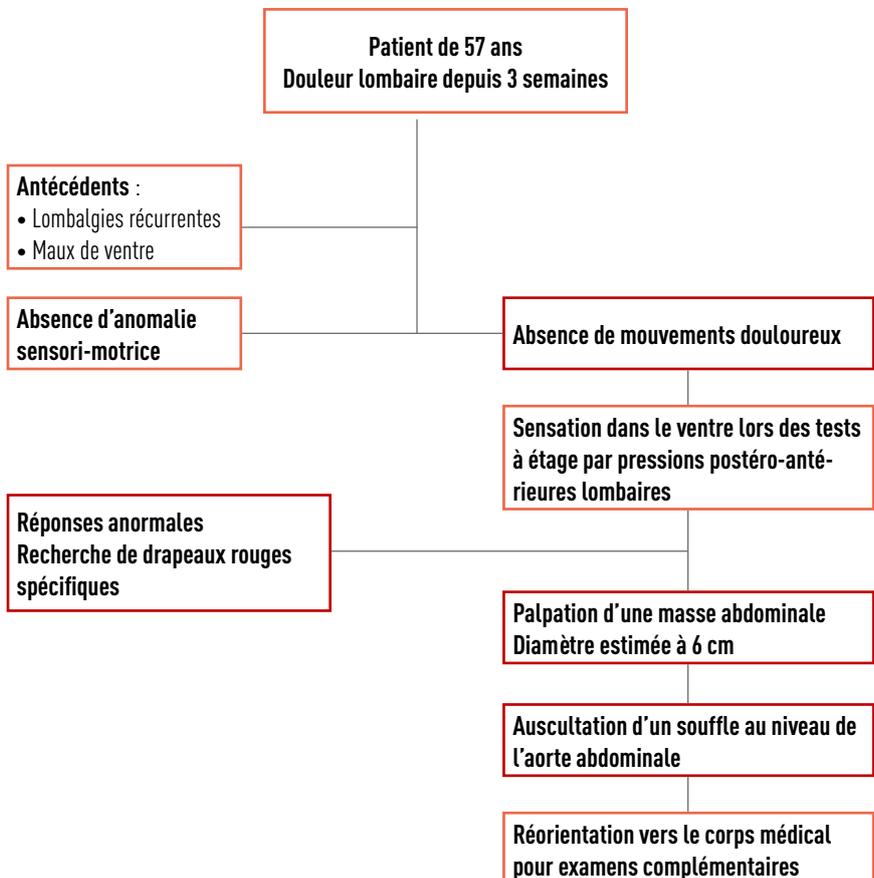


Figure 1. Diagramme de la démarche diagnostique chez le patient.

En partenariat avec

Kinésithérapie
la revue

Extrait du N°169 janvier 2016



Réduca
Paris

septembre 2016
Paris Expo - Porte de Versailles

VENEZ NOUS RENCONTRER, **STAND G20**

easyCryo®

CryoPRESS®

SOULAGER • AGIR EN PROFONDEUR
DRAINER • RÉCUPÉRER

Avec le système CryoPress®

BOTTES ET MANCHONS RÉFRIGÉRÉS
PAR L'EASYAIR FORCE

*Compatible avec la majorité des
cryothérapies à air pulsé*



*Offre valable jusqu'au 30/06/2016

CryoPRESS®

2

BOTTES

1490€

A Partir de
29€/Mois

NOUVEAU

Accessoires
lombaires
et cheville
offerts
pour l'achat
de la paire
de botte !*

LE GAZ



L'EAU



L'AIR



LE DRAINAGE
VEINEUX



LE DRAINAGE
LYMPHATIQUE



www.easycryo.fr



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

Votre contact **Stanislas Cervilla**
Tél. 06 40 11 54 02
olivia.beldame@easycryo.fr



MKS Paris : Sarl au capital de 10 000€ SIRET : 51822767300028 / N° Intracom : FR 11518227673

+ Par Thomas Osinski

ÉTUDE DU CAS

Histoire

M. H. est un homme de 57 ans venu consulter dans notre cabinet libéral pour des douleurs lombaires suite à la recommandation de son médecin (Fig. 1). Les douleurs sont apparues trois semaines avant la consultation sans raison mais ont été aggravées par des travaux de terrassement. Il consulte alors les urgences hospitalières où un diagnostic de lumbago est posé et un traitement d'anti-inflammatoire non stéroïdien est prescrit. Le traitement diminue les douleurs mais n'est supporté que trois jours. Les douleurs augmentent de nouveau après un trajet en voiture. Suite à cela il consulte son médecin généraliste qui renouvelle le diagnostic et le traitement médical. Il recommande une prise en charge en kinésithérapie. La douleur est décrite de façon mécanique en lien avec l'activité ou la position assise. Elle est absente la nuit. Quand la douleur se déclenche, elle est décrite comme des coups d'électricité s'estompant progressivement. Aucun examen d'imagerie médicale n'a été réalisé avant la consultation en kinésithérapie. Le patient décrit une douleur lombaire à type de barre dans la région lombaire inférieure. Le patient ne se plaint pas d'irradiation dans les membres inférieurs.

Lors de l'interrogatoire le patient décrit des antécédents de douleurs lombaires récurrentes depuis trois ans, qui passent en trois semaines avec le repos et le traitement médicamenteux. Il a des problèmes uro-gynécaux en lien avec des problèmes prostatiques pour lesquels il est pris en charge médicalement. Il n'a aucun autre antécédent.

Examen clinique

Lors de l'examen le patient ne présente pas de problèmes sensorimoteurs (test des dermatomes, myotomes et réflexes ostéo-tendineux sur les racines L2, L3, L4, L5, S1, S2). Il n'a pas de déformation rachidienne ni de boiterie. Les mouvements en charge ne reproduisent pas de douleur, ce qui est incohérent par rapport à l'interrogatoire. Les tests neurodynamiques (slump, élévation de la jambe tendue et test de Léry) ainsi que les tests sacro-iliaques (test de distraction, test d'impact fémoral et du trépied) sont négatifs. Les amplitudes articulaires des hanches ne présentent pas d'anomalies et les mobilisations ne sont pas symptomatiques. Les tests de pression postéro-antérieure en décubitus ventral ne déclenchent pas de douleur dans le dos mais une sensation étrange dans le ventre à chaque pression.

Diagnostic

Ces résultats ne sont pas normaux et consistent en des drapeaux rouges qui incitent à pratiquer d'autres investigations. Nous avons voulu vérifier la présence d'une masse abdominale pulsatile qui est un drapeau rouge de premier ordre nécessitant une réorientation vers le corps médical si ce signe clinique n'a pas été observé par le médecin pour ce patient ^[17]. Chez ce patient nous avons retrouvé une masse abdominale pulsatile dans l'abdomen que nous

avons estimé manuellement à plus de 6 cm. L'auscultation pratiquée par la suite révéla un souffle signe d'un anévrisme. Le patient a été alors réorienté vers le corps médical dans le but de vérifier la présence d'un anévrisme à haut risque de rupture.

Après quoi, la semaine suivante le patient était opéré pour pose d'une prothèse vasculaire, supprimant par ailleurs la douleur lombaire

Figure 2. Recherche d'une masse abdominale pulsatile chez un volontaire sain.



DISCUSSION

Le cas décrit est celui d'un patient venu consulté en kinésithérapie pour des douleurs lombaires, il nous a permis de présenter la démarche de diagnostic d'exclusion d'une condition inappropriée pour une prise en charge en kinésithérapie.

LE DÉPISTAGE D'UN ANÉVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE (AAA) EST UN DIAGNOSTIC CLINIQUE SIMPLE QUI REPOSE SUR LA PALPATION D'UNE MASSE ABDOMINALE PULSATILE (FIG. 2).

Ce geste de palpation a montré une sensibilité de 0,91 en présence d'AAA chez les sujets avec un périmètre abdominal de moins de 100 cm. Chez les patients avec un périmètre abdominal supérieur à 100 cm sa sensibilité est de 0,71 ^[18]. Le diamètre normal de l'aorte abdominale est

inférieur à 3 cm, l'estimation de ce diamètre via une palpation en profondeur dans l'abdomen peut être une aide au diagnostic, même si cette estimation peut être biaisée par la présence des tissus intercalés entre l'aorte abdominale et les doigts palpant (Fig. 3) ^[18]. La palpation d'une masse abdominale est un test avec une bonne sensibilité qui permet donc d'éliminer la présence d'un anévrisme en cas de test négatif.



Figure 3. Estimation du diamètre de l'aorte abdominale sur un sujet sain. On voit ici une aorte d'environ 3 cm qui est normale.



Figure 4. Auscultation de l'aorte abdominale.

Pour affiner l'examen clinique il est possible de procéder à l'auscultation de l'abdomen.

L'auscultation de l'aorte, se fait en posant un stéthoscope sur le trajet de l'artère (Fig. 4).

Il ne faut pas enfoncer le stéthoscope dans l'abdomen du patient, surtout s'il est mince car il y aurait un risque de déformer l'artère. Ce qui aurait pour effet de créer des turbulences dans le flux sanguin, créant artificiellement un souffle. Normalement l'auscultation de l'abdomen ne doit révéler aucun son si ce n'est des bruits digestifs.

Une exclusivité brevetée Enraf-Nonius !

Sonopuls 190 StatUS

Adoptez l'ultrasonothérapie
"Mains Libres"

Offre de lancement :
livré avec 240 Gelpads

Réduca
Paris | 16.17.18
septembre 2016
Paris Expo - Porte de Versailles
Venez nous rencontrer, **STAND F16**



Une technique innovante, simple, sûre, efficace, précise et économique

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 Beudottes 93274 Sevrans Cedex
Tél. : 01 49 36 18 18 - Fax : 01 43 84 76 49 - enraf-noniusfrance@enraf-noniusfrance.com

**ENRAF
NONIUS**
PARTNER FOR LIFE

+ Par Thomas Osinski

EN CAS D'ANÉVRISME IL EST TRÈS PROBABLE D'ENTENDRE UN SOUFFLE À L'AUSCULTATION (FIG. 5).

La présence d'un souffle a une grande spécificité quant à la présence d'un anévrisme 0,91 [13].

LA COMBINAISON DE CES DEUX TESTS PERMET DONC DE POSER UN DIAGNOSTIC CLINIQUE FIABLE SUR LE BESOIN DE RÉORIENTER UN PATIENT SUSCEPTIBLE DE PRÉSENTER UN AAA.

Le rapport de la Haute Autorité de santé (HAS) de 2012 indique que les facteurs de risques d'AAA sont multiples [19] : L'âge est un facteur indépendant corrélé à une augmentation de la prévalence d'AAA et ce, que ce soit chez l'homme ou la femme. Chez les hommes la prévalence augmente dès 55 ans pour passer de 1,3–2,6 % selon les études à 15,0–19,8 % après 75 ans. Chez la femme la prévalence est de 0,7 % en dessous de 65 ans et atteint 5,2 % après 75 ans.

Les hommes sont plus susceptibles de développer cette pathologie, selon les études, ils sont entre 3 et 13 fois plus représentés chez les personnes avec un AAA. En revanche, il faut avoir à l'esprit que même si les femmes sont moins à risque de développer un AAA, le taux de rupture est trois fois plus élevé chez elles [20].

Le tabagisme est le principal facteur de risque de survenu d'un AAA avec un rapport de côte de 5,57 (IC95 % = 4,24–7,31) pour les anévrismes de plus de 4,0 cm de diamètre. L'effet du tabagisme diminue avec la durée d'arrêt pour devenir non significatif à 20 ans.

Le risque relatif d'avoir un AAA en cas d'antécédent familial d'AAA (défini par un AAA dans la famille au 1er degré) est égal à 1,9 (IC95 % = 1,6–2,2). Les AAA à « caractère familial » ont un taux de rupture spontanée (8 % versus 32 %) plus élevé, de plus cette rupture est observée à un âge plus précoce que pour les AAA non-familiaux.

Nous recommandons aux praticiens de connaître ces tests et d'avoir à l'esprit que cette pathologie est un diagnostic à exclure particulièrement dans le cadre de douleurs lombaires non mécaniques ou en cas d'absence de réponse au traitement manuel. En effet cette pathologie peut mimer des douleurs musculo-squelettiques et semble très sous-diagnostiquée, seul un patient sur six serait dépisté et opéré. La surveillance doit être plus importante chez la personne âgée de plus de 60 ans, même si plusieurs cas ont été décrits chez des patients plus jeunes comme le cas présenté. De plus il faut garder à l'esprit que des anévrismes de moins de 5 cm de diamètre sont aussi susceptibles de rompre [20].



Figure 4. Son amplifié de l'auscultation d'un souffle de l'aorte abdominale.

CONCLUSION

Le patient s'est présenté en soin avec des douleurs décrites comme mécaniques, mais qu'il était impossible de reproduire lors de l'examen clinique. La mise en contrainte du rachis, du pelvis, de la hanche ou du tissu neural était négative. Nous avons, en revanche, découvert une masse abdominale pulsatile. Ces signes cliniques nous ont fait considérer le patient comme à haut risque de rupture d'un anévrisme de l'aorte abdominale. Après un nouvel examen médical le patient fut opéré d'urgence et fut soulagé de ses douleurs lombaires.

La présentation de ce cas permet de souligner l'importance du diagnostic différentiel et de l'illustrer par l'AAA comme cause possible de douleurs lombaires. Même si l'évolution de l'AAA est en général asymptomatique et que la découverte en est généralement fortuite cette pathologie peut mimer une lombalgie. Le kinésithérapeute doit pouvoir assurer un rôle de second filtre de pathologies graves mimant des douleurs musculo-squelettiques.

Le diagnostic présenté ici nous semble essentiel à maîtriser au vu du potentiel létal de cette pathologie, du risque de sous diagnostic et de la simplicité des outils diagnostics.

Points à retenir

- Un anévrisme de l'aorte abdominal peut être source de douleur lombaire.
- Cette pathologie est potentiellement mortelle.
- La palpation et l'auscultation abdominales permettent un diagnostic clinique d'exclusion fiable de cette pathologie.

RÉFÉRENCES

- [1] Andersson GB. Epidemiological features of chronic low-back pain. *The Lancet* 1999;354:581–5.
- [2] Malanga GA, Cruz Colon EJ. Myofascial low back pain: a review. *Am Phys Med Rehabil Clin N* 2010;21:711–24. [
- [3] Middleton WI, is Chief H, Datta S, Healthcare TV. Systematic assessment of diagnostic accuracy and therapeutic utility of lum-bar facet joint interventions. *Pain Physician* 2009;12:437–60.
- [4] O'Neill CW, Kurgansky ME, Derby R, Ryan DP. Disc stimulation and patterns of referred pain. *Spine* 2002;27:2776–81.
- [5] Martínez Pérez R, La Fuente D, Marenco JL, Rodríguez Montero S, Escudero C. Chronic back pain as the first symptom in the rupture of an abdominal aortic aneurism: presentation of 2 cases. *Reumatol Clin Engl Ed* 2010;6:273–4.
- [6] Troyer MR. Differential diagnosis of endometriosis in a young adult woman with nonspecific low back pain. *Phys Ther* 2007;87:801–10.
- [7] Weiss DJ, Conliffe T, Tata N. Low back pain caused by a duodenal ulcer. *Arch Phys Med Rehabil* 1998 Sep;79:1137–9.
- [8] Wyngaerden JV. Abdominal aortic aneurysm in a patient with low back pain. *J Orthop Sports Phys Ther* 2014;1–26.
- [9] Sakalhasan N, Limet R, Defawe OD. Abdominal aortic aneu-rysm. *The Lancet* 2005;365:1577–89.
- [10] Lindholt JS. Abdominal aortic aneurysms. *Dan Med Bull* 2010;57: B4219.
- [11] Basnyat PS, Biffin AH, Moseley LG, Hedges AR, Lewis MH. Mortality from ruptured abdominal aortic aneurysm in Wales. *Br J Surg* 1999;86:765–70.
- [12] Johnston KW, Canadian Society for Vascular Surgery Aneurysm Study Group. Nonruptured abdominal aortic aneurysm: six-year follow-up results from the multicenter prospective Canadian aneu-rysm study. *J Vasc Surg* 1994;20:163–70.
- [13] Mechelli F, Preboski Z, Boissonnault W. Differential diagnosis of a patient referred to physical therapy with low back pain: abdominal aortic aneurysm. *J Orthop Sports Phys Ther* 2008;38:551–7.
- [14] Becker F, Baud J. The success of a screening program largely depends on how patients are managed after the screening test. . . Of great concern for patients with small AAAs detected at screening is the risk of unnecessary procedures. *J Mal Vasc* 2006;31:260–76.
- [15] Norman PE, Jamrozik K, Lawrence-Brown MM, Le MTQ, Spencer CA, Tuohy RJ, et al. Population based randomised controlled trial on impact of screening on mortality from abdominal aortic aneurysm. *BMJ* 2004;329:1259.
- [16] Lederle FA. The rise and fall of abdominal aortic aneurysm. *Circulation* 2011;124:1097–9.
- [17] Sizer Jr PS, Brismée J-M, Cook C. Medical screening for red flags in the diagnosis and management of musculoskeletal spine pain. *Pain Pract Off J World Inst Pain* 2007;7:53–71.
- [18] Fink HA, Lederle FA, Roth GS, Bowles CA, Nelson DB, Haas MA. The accuracy of physical examination to detect abdominal aortic aneurysm. *Arch Intern Med* 2000 Mar;160:833–6.
- [19] Anonyme. Pertinence de la mise en place d'un programme de dépistage des anévrismes de l'aorte abdominale en France. Haute Autorité de santé; 2012.
- [20] Brown LC, Powell JT. Risk factors for aneurysm rupture in patients kept under ultrasound surveillance. *Ann Surg* 1999;230:289.

À chaque posture son histoire... Réécrivez celle de vos patients !

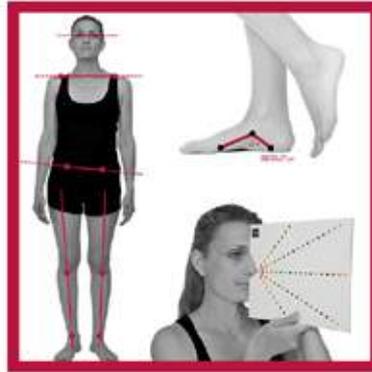
FORMATION EN ORTHOKINESIE

PRIS EN CHARGE
FIF PL



De l'analyse aux traitements actifs :

- Analyse biomécanique de la posture et de la dynamique corporelle.
- Thérapie manuelle orthokinésique (dans la mémoire lésionnelle).
- Rééducation **KINE** Posturale Ortho-Dynamique (avec sangles).
- Rééducations actives : podale, maxillo-faciale, oculomotrice.



Cette méthode thérapeutique, enseignée à maintes reprises, a bouleversé la pratique de nombreux thérapeutes à travers le monde. Elle remet en question de nombreux préjugés culturels et thérapeutiques qui concernent tout un chacun, sportifs et non sportifs, enfants et adultes. Elle aborde : biomécanique posturale et dynamique, yeux, mâchoires, pieds, chaussures, orthèses, souplesse, instabilité, nouveautés thérapeutiques... L'orthokinésie est un supplément incontournable à la posturologie classique, la kinésithérapie, l'ostéopathie et aux thérapies manuelles.

2 MODULES DE 4 JOURS



ORTHOKINESIE

Réduca Paris 16.17.18 septembre 2016
VENEZ NOUS RENCONTRER. STAND 08

INSCRIPTIONS : secretariat@orthokinesie.com

www.orthokinesie.com

NOUVELLE GAMME



www.design-corporel.com
facebook.com/DesignCorporel



30 ans

Réduca Paris 16.17.18 septembre 2016
VENEZ NOUS RENCONTRER. STAND C68

MODULO ÉVOLUTION

Solidité, fiabilité, confort, quelle que soit votre pratique,
nos produits sont faits pour vous!



TESTEZ DANS VOTRE CABINET

SANS AUCUN ENGAGEMENT ET JUGEZ VOUS-MÊME DES RÉSULTATS
 COMME L'ONT FAIT **STÉPHANE ROBERT** ET **GUILLAUME BRIMONT**,
 KINÉSITHÉRAPEUTES À PONTCHARRA (38).

Traitements par ODP :

- Lumbalgies
- Algies lombosciatiques
- Dorsalgies et syndrome thoracique
- Cervicalgies et syndrome cervical
- Hernie discale
- Arthrose rachidienne
- Spondylarthrite ankylosante
- Fibromyalgie
- Ostéoporose
- Rééducation musculaire sur amyotrophie rachidienne
- Syndromes musculaires paravertébraux
- Contractions musculaires du rachis (lumbagos, torticolis...)



ODP StimaWELL 120MTRS

**DÉMO PRÊT
 03.89.49.73.61**

INTÉRÊT DES ONDES DYNAMIQUES PROFONDES :

- EFFET ANESTHÉSANT ET DÉCONTRACTURANT
- RENFORCEMENT DES MUSCLES DÉFICIENTS
- EFFET MASSANT PUISSANT
- EFFET CHALEUR DIRECT ET INDIRECT
- EFFET VASODILATEUR



TÉMOIGNAGE SUR L'UTILISATION DES ONDES DYNAMIQUES PROFONDES STIMAWELL



David OLLIVIER,
Kinésithérapeute à Velaux (13)

« J'utilise un appareil efficace pour soulager les douleurs du dos chez mes patients »

Je travaille seul en cabinet libéral depuis une dizaine d'années, et je suis un fervent adepte des soins et massages manuels. Je n'utilise que très peu de machines et aucun appareil d'électrostimulation ni TENS.

J'ai toujours axé l'essentiel de ma prise en charge des douleurs du dos sur des **massages**, des exercices de mobilité, de souplesse, des mobilisations de la charnière lombo-sacrée et des vertèbres, des exercices de renforcement des paravertébraux et de tonification de la sangle abdominale.

Cela fait des années que je suis à l'écoute de nouveaux outils pour m'aider à soulager les dos, dans les lombalgies ou cervicalgies chroniques ou dans les spondylarthrites. Mais je n'ai jamais rien trouvé qui m'apporte un réel plus jusqu'à ce que j'essaie les Ondes Dynamiques Profondes. Honnêtement, **je ne pensais pas qu'une « machine » pouvait être efficace à ce point**, en soulageant d'une part, et en apportant un effet massant puissant et décontractant de l'autre. Les résultats sur la douleur et la souplesse du dos sont étonnants. Même mes patients les plus anciens, qui ne sont adeptes ni des machines, ni des courants électriques, apprécient le soulagement, le confort et la chaleur des ondes profondes Stimawell®. Ils en redemandent, et certains ne veulent même plus que je les masse...

Patient 1 (68 ans) : Douleurs du rachis cervico-dorsal à cause de tensions musculaires importantes récurrentes depuis plusieurs années. Avant, le patient était traité par massages qui permettaient de stabiliser les douleurs et les tensions. Depuis l'essai du Stimawell, le patient n'a plus voulu revenir au massage car l'appareil lui procure une détente musculaire et un confort au niveau de la douleur bien plus intéressant qu'une séance de massage même quand celle-ci est plus longue que la durée de la séance Stimawell. 30 séances effectuées sur Stimawell après avoir effectué autant de séances de massages.

Patient 2 (40 ans) : Hernie discale lombaire. Blocages récurrents avec douleurs importantes, les massages et le renforcement des abdominaux permettaient de maintenir un seuil de douleur acceptable et une diminution des blocages. Depuis l'utilisation des ODP Stimawell au cabinet, couplée

aux exercices appris ensemble et effectués par le patient à son domicile, les blocages ont disparu et les crises douloureuses sont généralement stoppées très rapidement avec de simples antalgiques en plus du Stimawell. 20 séances sur Stimawell.

Patient 3 (45 ans) : Troubles du sommeil et fatigue extrême. Difficultés à dormir, à se reposer. Douleurs du rachis dans sa globalité liées aux tensions musculaires. Utilisation de la natte Stimawell en mode détente et relaxation. Amélioration nette de la situation après 10 séances.

Plus qu'un simple outil de travail, c'est une véritable manière de repenser la prise en charge globale du dos.

J'utilise aussi bien les Ondes Dynamiques Profondes en thérapie à part entière (plus d'une dizaine de patients reviennent d'ailleurs régulièrement spécialement pour ça) qu'en complément d'un traitement manuel spécifique.

Les Ondes Dynamiques Profondes **m'ont aidé à faire évoluer ma pratique**, en proposant une véritable valeur ajoutée à mes patients. **Je suis très satisfait de mon investissement et le recommande** à d'autres kinésithérapeutes pour soulager autrement et efficacement tous les dos.

Pour moi l'ODP Stimawell se résume ainsi :

- Un outil novateur et très performant pour soulager toutes les douleurs du dos
- Des résultats très intéressants que je ne parviens pas à obtenir avec mes mains
- Un fonctionnement mains-libres qui me permet de mieux organiser ma journée de travail
- Des patients satisfaits et soulagés qui en parlent autour d'eux et reviennent me voir

Protocole typique du traitement O.D.P. StimaWELL :

- En début de crise douloureuse aiguë : 2 à 3 séances hebdomadaires de 20 minutes durant les 3 semaines, puis 1 séance d'entretien jusqu'à disparition des symptômes.
- En traitement chronique : 2 séances hebdomadaires de 20 minutes pendant 6 semaines au moins.



+ Par Philippe Goethals

Le «réseau social» planctonique de la pompe à carbone biologique dévoilé

L'océan est le plus important puits de carbone de la planète. A l'instar d'un réseau social, le réseau d'organismes planctoniques impliqué dans ce puits de carbone a été décrit par une équipe interdisciplinaire réunissant des océanographes, des biologistes et des informaticiens, principalement du CNRS, de l'UPMC, de l'Université de Nantes, du VIB, de l'EMBL et du CEA. Le catalogue d'organismes planctoniques collectés durant l'expédition Tara Oceans livre peu à peu ses secrets : aujourd'hui, la première vision globale du réseau d'espèces liées à la pompe biologique des océans a mis en lumière de nouveaux acteurs et les principales fonctions bactériennes concernées dans ce processus. Elle a été obtenue en analysant des échantillons récoltés lors de l'expédition de la goélette Tara, dans des zones pauvres en nutriments, qui couvrent la plus grande partie des océans. Les scientifiques ont également démontré que la présence d'un petit nombre de gènes bactériens et viraux prédit la variabilité de l'export de carbone vers les profondeurs océaniques. Ces découvertes permettront notamment aux chercheurs de tester la robustesse de ce réseau face aux perturbations climatiques et les conséquences sur la pompe à carbone biologique.



Expédition Tara Oceans

© G. Bournaud, C. Sardet, Soixante-seize Tara Expéditions.

L'océan est le principal puits de carbone planétaire grâce à deux mécanismes principaux : la pompe physique, qui entraîne les eaux de surface chargées en gaz carbonique dissous vers des couches plus profondes où il se trouve isolé de l'atmosphère, et la pompe biologique. Cette dernière fixe du carbone, soit dans les tissus des organismes via la photosynthèse, soit dans les coquilles calcaires de certains micro-organismes. Une partie du carbone ainsi fixé sous forme de particules marines est par la suite entraînée en profondeur (on parle d'export

Ce processus largement étudié depuis les années 80 fait intervenir le plancton des océans. Ces êtres microscopiques d'une variété extraordinaire (le plancton comprend des virus, des bactéries, des eucaryotes¹ uni- et multicellulaires) produisent la moitié de l'oxygène de notre planète et sont à la base de la chaîne alimentaire océanique qui nourrit les poissons et les mammifères marins. De nombreuses études ont mis en évidence que l'intensité de la pompe biologique est directement corrélée à l'abondance de certaines espèces planctoniques. Mais l'organisation des communautés impliquées dans le puits de carbone restait encore très largement méconnue.

En analysant des échantillons prélevés durant l'expédition Tara Oceans (2009-2013), une équipe interdisciplinaire réunissant des biologistes, des informaticiens et des océanographes, a levé le voile sur ces espèces planctoniques, leurs interactions et les principales fonctions associées à la



Protistes et larves planctoniques. Ce plancton a été récolté au cours de l'expédition Tara. Le 5 septembre 2009 le bateau Tara est parti de Lorient pour une expédition de 3 ans sur tous les océans du monde, afin d'étudier la vie microscopique des océans.

pompe biologique dans les régions océaniques particulièrement "pauvres" en nutriments. Ces zones dominent dans les océans (plus de 70 %). Les chercheurs, principalement du CNRS, de l'UPMC, de l'Université de Nantes, du VIB, de l'EMBL et du CEA (cf. liste des laboratoires

de carbone) avant d'atteindre les grands fonds où elle sera stockée (on parle alors de séquestration). La pompe biologique est donc l'un des processus biologiques majeur permettant de séquestrer du carbone sur des échelles de temps géologiques.

**Découvrez le
NOUVEAU**

TPO5i



Toujours

- La qualité et la fiabilité Eureduc. Le seul appareil du marché garanti 5 ans.
- L'efficacité thérapeutique de nos appareils conçus en partenariat avec les meilleurs spécialistes de la lymphologie.
- La compatibilité avec vos accessoires Eureduc.
- Accompagnement de notre équipe dédié aux professionnels.

Et en plus

- Un écran tactile pour une utilisation toujours plus simple.
- Un pilotage modulable de la pression des chambres.
- Une télécommande pour assister vos patients.

ci-contre), se sont appuyés sur de précédents articles publiés dans Science le 22 mai 2015, notamment sur la première cartographie des interactions entre organismes planctoniques². Grâce à des analyses informatiques, ils ont ainsi décrit le premier "réseau social planctonique" associé à l'export de carbone dans les régions "pauvres" en nutriments. De nombreux acteurs recensés, tels certaines algues photosynthétiques (en particulier des diatomées) ou des copépodes (ce sont des crevettes microscopiques), étaient déjà connus. Mais, l'implication de certains micro-organismes (parasites unicellulaires, cyanobactéries et virus) dans l'export du carbone était jusqu'alors largement sous-estimée.

Allant plus loin, les chercheurs ont ensuite caractérisé un réseau de fonctions, cette fois-ci constitué à partir de l'analyse des gènes des bactéries et des virus. La base de données Tara Oceans a ainsi permis d'établir que l'abondance relative d'un petit nombre de gènes bactériens et viraux prédit une fraction significative de la variabilité de l'export de carbone vers les profondeurs océaniques. Une partie de ces gènes est impliquée dans la photosynthèse et le transport membranaire, favorisant, entre autres, la dégradation et la sédimentation de la matière organique. Cependant, la fonction de la majeure partie de ces gènes est encore inconnue.

Connaître la structure de ces réseaux et la fonction des gènes impliqués dans le cycle du carbone ouvre de nombreuses perspectives, notamment la possibilité de modéliser des processus biologiques impliqués dans le cycle du carbone au sein des océans. Il devrait ainsi être possible de tester la robustesse de ces réseaux dans différentes conditions climatiques et de mieux appréhender comment les différentes espèces planctoniques influencent le cycle du carbone et la régulation du climat. Un des objectifs à venir est de reproduire ce travail pour des régions océaniques riches en nutriments afin de compléter les réseaux planctoniques révélés et ainsi de mieux comprendre leurs dynamiques au niveau global. Pour disposer d'une vision complète de la pompe biologique à carbone, des travaux futurs devront être complétés par une approche intégrée de plus grande ampleur, notamment sur la mesure spatio-temporelle de la pompe elle-même (nature particulière, répartition du carbone dans la colonne d'eau de la surface au fond de l'océan, saisonnalité du processus...).

(source CNRS)

LISTE DES PRINCIPAUX LABORATOIRES IMPLIQUÉS DANS CETTE ÉTUDE

- **En France**
- Laboratoire d'océanographie de Villefranche (CNRS/UPMC),
- Laboratoire "Evolution Paris Seine" (CNRS/UPMC) au sein de l'Institut de biologie Paris-Seine,
- Laboratoire d'informatique de Nantes Atlantique (CNRS/Université de Nantes/École des Mines de Nantes),
- Institut de biologie de l'École normale supérieure (CNRS/ENS Paris/Inserm),
- Laboratoire "Adaptation et diversité en milieu marin" (CNRS/UPMC) à la station de Roscoff,
- CEA - Genoscope à l'Institut de Génétique,
- Laboratoire "Génomique métabolique" (CNRS/CEA/Université Evry-Val-d'Essonne),
- Laboratoire "Information génomique et structurale" (CNRS/AMU),
- Laboratoire de météorologie dynamique (CNRS/UPMC/École Polytechnique/ENS Paris) au sein de l'IPSL.

- **A l'étranger**

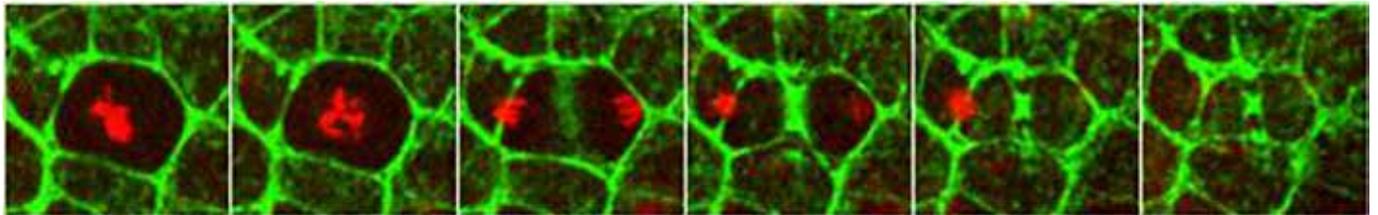
- EMBL (European Molecular Biology Laboratory) en Allemagne,
- Center for the Biology of Disease au VIB en Belgique,
- Department of Oceanography, University of Hawaii,
- Department of Microbiology, The Ohio State University (USA),
- Dept of Earth, Atmospheric and Planetary Sciences, Massachusetts Institute of Technology (USA),
- University of Maine (USA),
- Institute for Chemical Research, Kyoto University,
- University of Bremen en Allemagne,
- Institute of Marine Sciences en Espagne,
- Stazione Zoologica Anton Dohrn en Italie.

NOTES

- 1 Ce sont les organismes, uni- ou multi-cellulaires, dont le matériel génétique est compris dans un noyau (contrairement aux bactéries et aux archées).
- 2 Lima-Mendez G, Faust K, Henry N, Decelle J, Colin S, Carcillo F, et al. Top-down determinants of community structure in the global plankton interactome. Science. 2015; 348: 1262073-1262073. doi: 10.1126/science.1262073

+ Par Philippe Goethals

Les jonctions tri-cellulaires : capteurs de forme orientant la division cellulaire



© Yohanns Bellaïche et Sophie Herszberg

Division d'une cellule épithéliale suivie par microscopie confocale (en rouge : les chromosomes)

Au cours du développement et de la vie adulte les divisions cellulaires contrôlent la croissance, la morphogénèse et l'organisation des tissus. Des travaux récents et anciens montrent que les divisions cellulaires dans les tissus épithéliaux sont gouvernées par deux règles fondamentales mais, étonnamment, incompatibles.

L'orientation des divisions suit de manière générale une règle universelle : la règle de Hertwig, découverte il y a plus de 130 ans. Cette règle spécifie que les cellules tendent à orienter leur division le long du grand axe de la forme de la cellule avant la division. Découverte par Oscar Hertwig sur des embryons d'oursin, cette loi a été validée dans de très nombreux tissus animaux et sous-tend de très nombreux comportements collectifs des tissus au cours de la vie. La deuxième règle conservée de la division cellulaire est l'arrondissement des cellules au cours de la division. Cet arrondissement conduit à une perte de forme nécessaire pour que chaque chromosome soit ancré au fuseau mitotique, assurant ainsi la ségrégation correcte du matériel génétique dans chaque cellule fille. Nos travaux ont visé à comprendre les mécanismes faisant coexister ces deux règles fondamentales de la division cellulaire. En d'autres termes à identifier les mécanismes moléculaires permettant à une cellule de mesurer sa forme avant la division et de garder une trace de cette information lors de son arrondissement pendant la division.

En combinant imagerie time-lapse, nano-ablation laser et modélisation physique, nous avons démontré que des structures fondamentales des tissus jouent un rôle de capteur et de mémoire de forme au cours du cycle cellulaire. Ces structures sont les jonctions tri-cellulaires, les points de contact où se touchent trois cellules. Jusqu'à présent, ces structures avaient été étudiées pour leur rôle de maintien de la barrière épithéliale, prévenant les fuites au travers des tissus épithéliaux. Nous avons démontré que ces structures jouent un autre rôle clé en localisant des moteurs moléculaires qui tirent sur le fuseau mitotique et l'orientent donc de manière à satisfaire la règle de Hertwig bien que la cellule s'arrondisse au cours de la division.

Des études récentes montrent que de nombreuses molécules sont localisées aux jonctions tri-cellulaires tels que des régulateurs du cytosquelette, de l'adhésion et de protéines contrôlant des gènes « suppresseurs de tumeurs ». Ainsi les jonctions cellulaires pourraient jouer un rôle bien plus général de capteur de forme cellulaire intrinsèque permettant de coordonner géométrie et activité cellulaire, assurant ainsi le développement et l'homéostasie des tissus.

(source CNRS)

RÉFÉRENCES :

Epithelial tricellular junctions act as interphase cell shape sensors to orient mitosis, Floris Bosveld, Olga Markova, Boris Guirao, Charlotte Martin, Zhimin Wang, Anaëlle Pierre, Maria Balakireva, Isabelle Gauge, Anna Ainslie, Nicolas Christophorou, David K. Lubensky, Nicolas Minc, Yohanns Bellaïche. *Nature*, 17 février 2016.

DOI : 10.1038/nature16970.
<http://dx.doi.org/10.1038/nature16970>

Avec l'ANGAK



**Ma Compta est facile !
et le plus : la cotisation n'as pas
changée depuis 10 ans : 190 €**



- ✓ Diminuez vos **impôts**
 - ✓ Participez à nos **formations** gratuites partout en France
 - ✓ Bénéficiez du logiciel **Compta Expert** offert aux adhérents

Plus de
29000 adhérents

Une Cotisation **stable**

Certification Qualité
ISO 9001



Quatre sites pour nous
rencontrer et
plusieurs correspondants
locaux
pour vous aider

Présents dans les **DOM**

Association Nationale de Gestion Agréée de Professions de Santé

05 61 99 52 10

www.angak.com

+ Par Jacky Otéro, Flavio Bonnet

Cervicalgie : prévalence des syndromes McKenzie et des Préférences Directionnelles

RÉSUMÉ

Objectif. – Étudier la prévalence des syndromes McKenzie, de la Centralisation des douleurs (CD) et des Préférences Directionnelles (PD) de la cervicalgie commune, et leur stabilité entre la 1^{re} et la 5^e séance.

Méthode. – 70 kinésithérapeutes français certifiés MDT ont collecté les données de 10 patients consécutifs.

Résultats. – trente quatre praticiens ont évalué 297 patients. Au bilan initial, étaient retrouvés 92 % de « Déangement », 2 % de « Dysfonction », 0 % de « Postural » et 6 % de catégorie « Autre ». Une CD était retrouvée dans 75 % des cas. L'extension concernait 84 % des PD, les mouvements latéraux 14 % et la flexion 3 %. L'évaluation finale confirmait 92 % des diagnostics. La CD progressait à 82 % et la PD restait la même dans 59 % des cas.

Conclusion. – Cette étude confirme le fort taux du syndrome de déangement et de CD dans la cervicalgie commune. La classification est confirmée plus de 9 fois sur 10, et la PD change dans 41 % des cas, confortant les études précédentes.

Niveau de preuve. – III.



Figure 1. Tests des mouvements répétés

En charge :

A. Protrusion. B. Flexion. C. Rétraction.

D. Rétraction-Extension. E. Inclinaison. F. Rotation.

En décharge :

G. Rétraction. H. Rétraction-Extension.

I. Inclinaison. J. Rotation.

INTRODUCTION

La cervicalgie est une atteinte musculo-squelettique courante, parfois sévère^[1], qui est souvent prise en charge en kinésithérapie^[2]. Le traitement recommandé par l'ANAES en 2003 est une association de techniques, car peu ont été validées isolément^[3]. Comme pour la lombalgie, la cause des douleurs cervicales reste inconnue pour la majorité des patients. Bien que la kinésithérapie soit souvent un traitement privilégié pour les cervicalgies, il existe peu de preuves de son efficacité^[4,5]. Ces constatations ont conduit des chercheurs et des cliniciens à envisager de classer les patients cervicalgiques sur des critères cliniques, pour obtenir des sous-groupes homogènes^[6,7]. Leur objectif était d'en déduire le type de prise en charge le plus adapté. Plusieurs systèmes ont vu le jour et ont été évalués^[6-9].

Le système de classification préconisé par R. McKenzie, aussi dénommé **Mechanical Diagnosis and Therapy (MDT)**, est très utilisé pour la lombalgie dans les pays anglo-saxons et du Nord de l'Europe^[10,11].

Cette classification ne s'appuie pas sur une étiologie anatomo-pathologique, mais sur les réponses symptomatiques récoltées lors d'un interrogatoire standardisé et de tests cliniques validés^[12-14].

En fonction des réponses obtenues, les patients seront provisoirement classifiés dans des groupes « mutuellement exclusif », pour lesquels une prise en charge spécifique sera utilisée^[15].

La classification sera confirmée ou ajustée en fonction de l'évolution des symptômes et des signes lors des séances suivantes, pour adapter la prise en charge à l'évolution du patient. Les éléments récoltés lors de l'évaluation initiale reposent sur plusieurs éléments :

- le 1^{er} concerne la notion de **Centralisation des douleurs (CD)**^[6,16-18]. Cette observation est retrouvée lorsque, en exposant les articulations à des contraintes de fin d'amplitude répétées (**Tests des Mouvements Répétés** : Fig. 1) ou continues (Postures), les douleurs disparaissent de la périphérie pour se rapprocher de la racine du membre, ou se rapprochent de la colonne. Cette réponse symptomatique particulière est obtenue en utilisant une direction de mouvements spécifique. Cette direction a été dénommée la **Préférence Directionnelle (PD)**^[6,19,20]. Lors de l'application de forces dans la direction inverse, on observe a contrario une **Périphérisation** des douleurs (Fig. 2) ;
- le 2^e concerne la diminution de la douleur en utilisant la PD et son augmentation en utilisant la direction contraire. La douleur ne change pas de localisation. Cette réponse caractéristique est observée chez certains patients^[19] ;
- le 3^e concerne l'amélioration des amplitudes articulaires, lors de l'application de forces dans la PD. Ces trois types de réponses aux tests des mouvements répétés ou aux postures de fin d'amplitude permettent de constituer le premier sous-groupe, le Syndrome de Déangement, initialement décrit par McKenzie^[6]. Il est divisé en deux catégories :

En partenariat avec

Kinésithérapie
la revue

Extrait du N°169 janvier 2016





Bravo Functional Trainer Advanced

CYBEX

UNE SEULE LIMITE, VOTRE IMAGINATION

“ COMPACT
POLYVALENT
FACILE D'UTILISATION

Le Bravo Functional Trainer
s'adapte à tous mes patients.



Correspondant parfaitement aux exigences d'un cabinet de kinésithérapie moderne, le Functional Trainer offre de nombreuses possibilités. Avec son pad de stabilisation breveté, ses nombreux accessoires, ses poulies réglables verticalement et orientables à 310°, il offre une multitude d'exercices tout en conservant une parfaite fluidité de mouvement.



Stéphane MKDE



Votre partenaire de la rééducation à la performance
Tél : 04 69 85 38 61 - www.athlex.fr



Présent au salon Réduca
Stand J48

+ Par Jacky Otéro, Flavio Bonnet

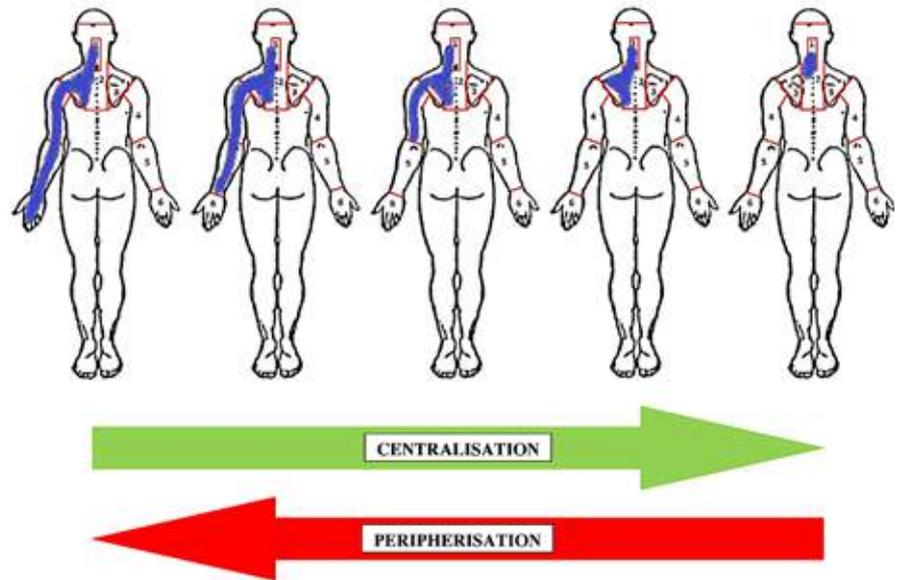
Dérangement Réductible (DR) : Le patient présente une Préférence Directionnelle. Il peut être sous-classifié comme **Centralisateur** (la douleur reste plus proche de la colonne à la fin des tests), **Centralisateur partiel** (la douleur ne reste pas centralisée à la fin de l'examen), ou **Non-Centralisateur** (aucun déplacement de la douleur, mais diminution de l'intensité et/ou gain des amplitudes articulaires) [21]. **Dérangement Irréductible (DI) :** une ou plusieurs directions aggravent ou « périphérisent » les symptômes et/ou bloquent le mouvement, mais aucune ne diminue, centralise ou abolit les douleurs, ni n'améliore les amplitudes.

Certains patients répondent différemment. Ils présentent des douleurs uniquement en fin d'amplitude. Cette dernière est limitée. Par contre l'amplitude ne change pas rapidement à la répétition des compressions. Les douleurs ne persistent pas une fois la pression interrompue. McKenzie a dénommé ce sous-groupe particulier, le **Syndrome de Dysfonction** [6]. Une autre catégorie de patients ne présente aucune limitation d'amplitude, ni de douleurs durant les tests de mouvements répétés. Par contre, leurs symptômes apparaissent systématiquement lors du maintien prolongé d'une position de fin d'amplitude et disparaissent immédiatement à son interruption. Ce sous-groupe a été dénommé **Syndrome Postural** [6]. Tous les patients ne rentrant pas dans ces définitions opérationnelles sont placés dans le sous-groupe **Autre** [6].

Il inclut, de fait, les pathologies spécifiques connues (pelvi-Spondylite rhumatismale, canal cervical étroit, Sténose foraminale. . .) mais aussi les patients que l'on ne peut classer à ce jour (Fig. 3).

La confirmation définitive de la classification des patients, dans l'un de ces sous-groupes, nécessite plusieurs séances. Wernke et al. [16] ont montré que la prévalence du phénomène de centralisation augmente au cours des séances effectuées. Cette étude prospective de 289 patients (avec lombalgie ou cervicalgie aiguë) a montré que 51,6 % des patients qui ont centralisé au terme du traitement

Figure 2. Centralisation et périphérisation des douleurs cervicales.



l'on effectivement fait dès la 3^e séance, 73,7 % à la 5^e, et 92,6 % à la 7^e. Un fois classifiés, les patients sont traités en fonction des caractéristiques trouvées :

- le Syndrome de dérangement : en utilisant la PD, par des postures ou des mouvements répétés dans cette direction, sur quelques jours ou semaines. La direction opposée est initialement évitée ou limitée, avant de chercher à la réintroduire progressivement, une fois le dérangement stabilisé ;
- le Syndrome de dysfonction : par des mouvements répétés dans la direction limitée, sur plusieurs semaines ou mois, de façon à reproduire les symptômes sans les aggraver afin de remodeler les tissus, et sans restreindre la direction opposée ;
- le Syndrome postural : par une prise de conscience des positions nocives et une correction posturale adaptée, au long cours, pour éviter la détérioration des structures.

Ce système de classification a été évalué plusieurs fois et montre une forte reproductibilité en inter et en intra-praticien, s'ils sont suffisamment formés (valeur du coefficient de Kappa 0,79 à 1,0) [12-14]. La certification MDT, obtenue lors d'un examen de compétence identique au niveau international, semble suffisante [14]. Une étude récente dans le cadre de la lombalgie a démontré que la concordance est insuffisante en dessous de ce niveau de formation [22]. L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence des syndromes du système de classification McKenzie, de la Centralisation des douleurs (CD) et des Préférences Directionnelles (PD), ainsi que leur stabilité sur 5 séances chez les rachialgiques. Il a été décidé de collecter des informations distinctes pour chacune des régions anatomiques du rachis (cervicale, thoracique et lombaire). Cet article s'attachera exclusivement à l'étude des patients ayant une cervicalgie.

MÉTHODE

Afin d'obtenir une classification fiable, seuls les certifiés MDT français, au 31/12/2011, ont été sollicités. Le profil démographique et professionnel des participants a été collecté. Nos critères d'inclusion étaient : patient(e) de plus de 18 ans, consultant sur prescription médicale pour des douleurs cervicales non spécifiques, avec ou sans irradiation dans les membres supérieurs. La participation à l'étude était proposée aux 10 premiers patients consécutifs correspondant aux critères d'inclusion. Il fallait obtenir leur accord écrit par la signature d'un formulaire de consentement pour pouvoir collecter et transmettre les résultats obtenus. Les critères de non-inclusion concernaient l'âge et le refus de participer. Les critères d'exclusion étaient l'éventuelle découverte d'éléments en faveur d'une pathologie spécifique nécessitant une prise en charge médicale ou la volonté d'un participant de quitter l'étude. Les données relevées concernaient le bilan initial et une réévaluation au bout de 5 séances. Ce suivi avait pour but d'étudier l'évolution des

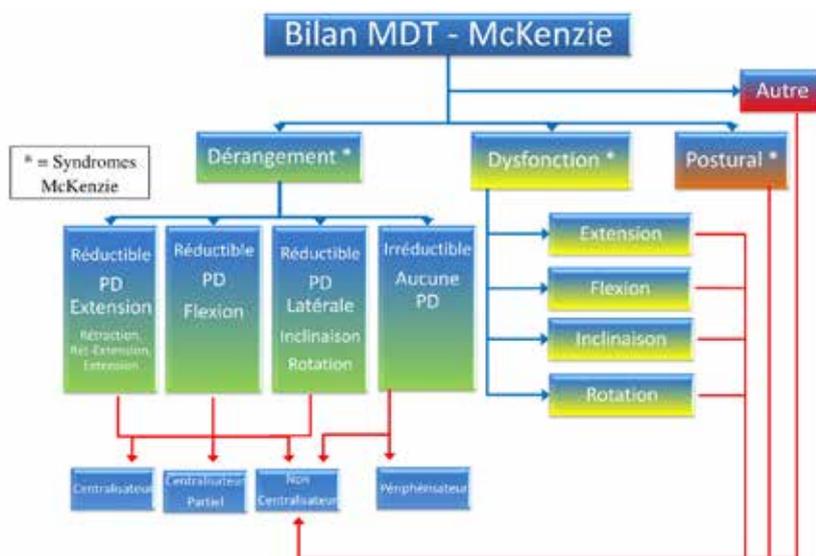


Figure 2. Centralisation et périphérisation des douleurs cervicales.

ONDES de CHOC & CRYOTHERAPIE

en Puls 2 *Nouveau design*



move *

*Renseignez-vous
sur nos conditions!*

La Référence en ondes de choc radiales **sans compresseur.**

en Puls *Pro*



*livré sur SysCart
avec 2 pièces à main*

Cryo 6 "La Référence"

*Cryothérapie sans
consommable*



Réduca
Paris | 16.17.18
septembre 2016
Paris Expo - Porte de Versailles

VENEZ NOUS RENCONTRER, **STAND D48**

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

+ Par Jacky Otéro, Flavio Bonnet

Caractéristiques des Kinésithérapeutes participants (n = 34)		
	Nombre	%
Praticiens		
Certifiés	82	100
Accord	66	66
Participant	34	51,52
Genre		
Homme	25	73,53
Femme	9	26,47
Total	34	100
Age		
Moyenne + écart-type	42 + 9,9	
Min	26	
Max	57	
Diplôme Kiné		
Moyenne	1993	
Min	1978	
Max	2009	
Certification MDT		
Moyenne	janvier 2010	
Min	juin 1991	
Max	novembre 2011	
Exercice		
Libéral	32,6	95,88
Salarié	1,4	4,12
Total	34	100
Lieu exercice		
Rural	11	32,35
< 50 000 habitants	4	11,76
< 100 000 habitants	8	23,53
< 500 000 habitants	6	17,65
> 500 000 habitants	5	14,71
Total en ville	23	67,65
Total	34	100

Tableau I. Données concernant les praticiens ayant participé.

symptômes, et de la PD des patients en cas de syndrome de dérangement. Les données concernaient le genre, l'âge, l'ancienneté de l'atteinte, la localisation des douleurs et des autres symptômes, la classification McKenzie, la CD, la PD ou la dysfonction retrouvées. Une précision sur le type de prise en charge était demandée. Courant janvier 2012, nous avons transmis aux praticiens participants des documents formalisant les définitions opérationnelles sur les données qu'ils auraient à collecter et les tableaux Excel® servant à les transmettre. Les réponses possibles ont été déterminées à l'avance entre les concepteurs de l'étude (JO et FB), en respectant le système de classification MDT [15]. Elles étaient de type fermé, par menu déroulant, de façon à catégoriser les réponses. Des définitions opérationnelles précises ont été transmises afin d'éviter des interprétations erronées.

L'étude a démarré le 1^{er} février 2012 pour une durée de 6 mois. Chaque thérapeute ne collectait les données que sur les 10 premiers patients correspondant aux critères d'inclusion. Si au bout de 6 mois, le nombre de patients inclus dans l'étude était inférieur à 10, seules les données obtenues étaient transmises. Au moins 2 séances étaient nécessaires pour valider la classification, dans la limite de 5 séances. Les données collectées par les praticiens étaient transmises par courrier électronique, et évaluées pour validation, par l'un des investigateurs (JO). En cas de doute, des explications étaient demandées. Les arbitrages, en cas de litige, étaient évalués en concertation avec le deuxième investigateur (FB). Les modifications des tableaux étaient apportées par les praticiens eux-mêmes, si besoin.

RÉSULTATS

Praticiens

Sur 84 masseurs-kinésithérapeutes certifiés MDT au 31/12/ 2011, nous avons obtenu l'accord préalable de 66. Six ont refusé de participer pour raisons personnelles. Douze praticiens n'ont pas donné de réponses malgré

Caractéristiques des Patients participants (n = 297)		
Patients	Nombre	%
j1	297	100
j5	292	98,32
Genre		
Homme	94	31,65
Femme	203	68,35
Total	297	100
Age		
Moyen + écart-type	47 + 14,24	
Mini	18	
Max	88	
Stade		
< 7 jours	26	8,75
≤ 7 semaines	99	33,33
Total aigu	125	42,09
< 12 semaines	49	16,50
> 12 semaines	123	41,41
Total	297	100

Tableau II. Données concernant les patients inclus.

plusieurs relances par mail. Au bout des 6 mois de l'étude, 34 praticiens (51,51 %) ont fait parvenir un tableau Excel® de données cervicales. Les informations les concernant sont reproduites dans le Tableau I.

Patients

Au terme des 6 mois d'investigation, 309 patients répondaient aux critères d'inclusion. À l'évaluation initiale, 297 patients (96,12 %) ont donné leur accord et ont été inclus. La synthèse des données collectées au bilan initial est reproduite dans le Tableau II. Cinq patients ont été perdus de vue avant la deuxième séance, portant le nombre de patients réévalués à 292.

Douleurs

La localisation de la douleur la plus distale est représentée sur la Fig. 4. À l'évaluation initiale (S1), 43 % avaient des douleurs dans le membre supérieur et 0,33 % étaient sans douleurs. À l'évaluation finale (S5), 10,3 % avaient des douleurs dans le membre et 36,3 % étaient sans douleurs.

Classifications McKenzie

Les classifications initiales et au bout de 5 séances maximum sont représentées dans le Tableau III. À l'évaluation initiale, le syndrome de Dérangement représentait 274 patients, dont 256 Dérangements Réductible (DR). Le syndrome de Dysfonction concernait 6 patients, le syndrome Postural 0 patient et la catégorie Autre 17 participants. À S5, on retrouvait 262 Dérangements (dont 254 DR) ; 7 Dysfonction ; 1 Postural ; 22 « Autre ». Le diagnostic mécanique était confirmé pour 269 patients. Les changements de classification retrouvés sont représentés sur la Fig. 5.

Centralisation des douleurs

Initialement, la CD concernait 222 patients, dont 157 Centralisateurs et 65 Centralisateurs Partiels (CP). À l'évaluation finale, la centralisation était retrouvée chez 240 patients, dont 215 Centralisateurs et 25 CP (Tableau IV).

Préférence directionnelle

À l'évaluation initiale, 256 patients classés dans la catégorie Dérangement Réductible présentaient une PD (86,2 % des patients). La répartition était de 214 (83,6 %) en Extension (dont 126 en Rétraction, 81 en Rétraction-Extension et 7 extension), 35 (13,7 %) en Latéral (dont 24 en Inclinaison et 11 en Rotation), pour 7 (2,7 %) en Flexion.

Au final, la PD restait la même pour 171 des 292 patients (58,56 %). On retrouvait 200 (78,7 %) en extension (76 Rétraction, 117 Rétraction-Extension et 7 Extension), 48 (18,9 %) en Latéral (37 en Inclinaison et 11 en Rotation) et 6 (2,4 %) en Flexion. Les 121 changements de PD sont détaillés sur la Fig. 6. Toutefois, 55 changements (45,5 %) restent une forme d'extension.



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 Jacky Otéro, Flavio Bonnet

Traitement

Sur les 297 patients évalués, nous avons collecté 224 précisions du traitement utilisé (75,42 %). Il en résulte que 64,31 % des patients ont été traité exclusivement par une prise en charge MDT, 8,75 % par une prise en charge MDT associée à un autre traitement et 2,38 % par un prise en charge non-MDT.

DISCUSSION

Cette première étude française sur la classification MDT des patients ayant une cervicalgie commune a l'intérêt d'avoir inclus un panel de population important. Elle concerne l'ensemble du rachis mais seuls les résultats concernant les patients évalués pour cervicalgie sont exposés dans cet article.

Interprétation des résultats

La classification est confirmée dans plus de 92 % des cas, confortant la stabilité de l'évaluation initiale. Les changements concernent moins les Dysfonctions (0 %) que les DR (3,54 %), les « Autre » (11,76 %) et DI (66,67 %). Cette stabilité et la forte prévalence des dérangements confortent l'intérêt de rechercher une PD dès l'évaluation initiale. Avec 74,75 % de centralisateurs à l'évaluation initiale, les résultats semblent supérieurs à ceux retrouvés dans les études antérieures (autour de 70 % chez les aigus et 50 % chez les chroniques à j1) qui concernent principalement la lombalgie [16-18]. Nettement supérieur aussi à l'étude sur les cervicales de Edmond et al [23], avec seulement 44 %, en prenant une définition plus stricte. Seuls les « centralisateurs » étaient pris en compte alors que nous avons inclus les « centralisateurs partiels », puisque les pronostics sont identiques, selon l'étude de Werneke et Hart [21].

Patients	1 ^{re} séance		5 ^e séance	
	Nombre	%	Nombre	%
	297	100	292	98,32
Dérangement Réductible	256	86,20	254	86,99
Dérangement Irréductible	18	6,06	8	2,74
Dérangements (total)	274	92,26	262	89,73
Dysfonction	6	2,02	7	2,40
Postural	0	0,00	1	0,34
Autres	17	5,72	22	7,53
Total	297	100	292	100

Tableau III. Classification à S1 et S5.

Patients	1 ^{re} séance		5 ^e séance	
	Nombre	%	Nombre	%
Centralisateur	157	52,86	215	73,63
Centralisateur Partiel	65	21,89	25	8,56
Centralisateurs (total)	222	74,75	240	82,19
Non centralisateur	71	23,91	48	16,44
Péripériisateur	4	1,35	4	1,37
Non Centralisateurs (total)	75	25,25	52	17,81
Total	297	100	292	100

Tableau IV. Centralisation à S1 et S5.

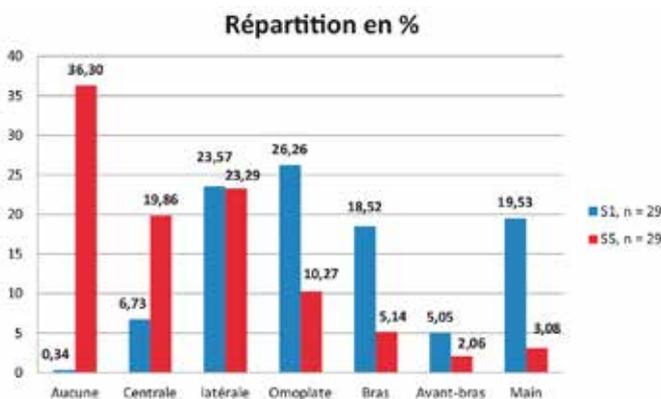


Figure 4. Localisation des douleurs distales à S1 et S5.

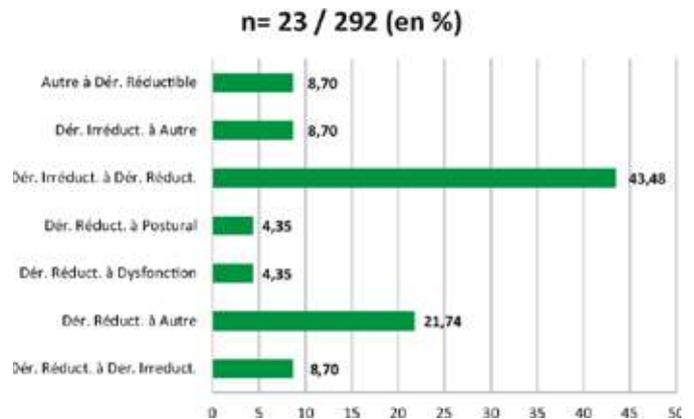


Figure 5. Changements de classification entre S1 et S5.

Pour la répartition des différents syndromes MDT, nous observons une confirmation de la prépondérance du dérangement, autour de 92 % (80,75 % dans l'étude de Hefford [24]). Le DR est largement majoritaire et semble au dessus des résultats antérieurs, tant à l'évaluation initiale que finale (supérieur à 86 %). Long et al. [25] retrouvaient 74 % en lombaire et Hefford 75 % à la 1ère séance sur le rachis entier. Les autres syndromes McKenzie restent marginaux, en dessous du groupe « Autre », comme dans l'étude de Hefford [24]. Plus de la moitié des changements concerne les **Dérangements irréductibles** (52 %), principalement des DI devenus DR (10 patients sur 12) alors que l'inverse est plus rare (2 patients). Les changements des 39 % de **DR** sont essentiellement devenus des **Autres** (5 patients sur 9). Quand aux **Autres** qui ont changé (2 patients), ils sont eux aussi devenus DR. La répartition des patients dans les différents syndromes MDT s'affine donc avec l'augmentation des séances.

Pour la PD, nous observons que l'extension (83,6 % des DR initiaux) est toujours largement majoritaire (dont 49,2 % en Rétraction, 31,6 % en Rétraction-extension et 2,7 % en Extension). Le résultat est proche de l'étude lombaire de Long et al., en 2004 (83 %) [25], et supérieur à celui de Hefford en 2008 (70 %) [24]. À noter qu'elle diminue au cours de la prise en charge (78,7 %), principalement au profit de l'inclinaison. La PD latérale

(inclinaison et rotation) reste supérieure à la flexion, comme précédemment. Il est toutefois important de noter que l'extension n'est pas la seule PD que l'on peut retrouver lors d'une évaluation mécanique du rachis cervical, même au bout de plusieurs séances. Si chaque PD est analysée de façon distincte (sans regrouper les directions), nous n'observons que 58,6 % de confirmation.

Au final, il ressort que cette étude confirme et renforce les résultats des études précédentes au niveau de la répartition des patients dans les différents syndromes et de la CD. Elle apporte aussi des éléments nouveaux sur la stabilité dans le temps de la classification et à un moindre niveau de la PD. Pour un praticien ne connaissant pas la méthode McKenzie, il peut paraître étonnant que cette PD évolue au cours des soins. Pour la première fois, cette étude montre que ce n'est pas un fait rare dans la prise en charge des patients cervicalgiques. Même si les résultats valorisent l'intérêt du plan sagittal, il peut être utile initialement d'exploiter le plan frontal ou transversal pour obtenir une centralisation. Il sera ensuite possible d'utiliser le plan sagittal pour abolir les douleurs. Inversement, certains patients peuvent finalement avoir besoin de mouvements dans les autres directions, alors qu'initialement ils s'amélioraient dans le plan sagittal. Le praticien doit donc adapter le traitement à l'évolution de la symptomatologie du patient.

Lancez-vous dans l'échographie en kinésithérapie



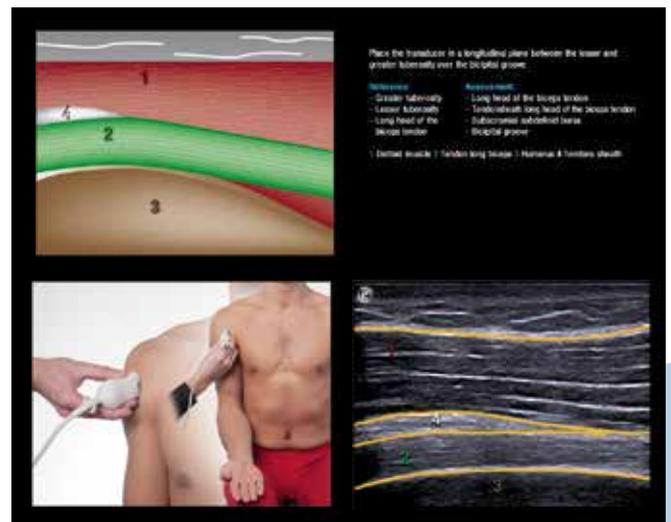
ESAOTE La référence en échographie Musculo-Squelettique

- Navigation tactile intuitive
- Pré-réglages de l'image MSK
- Echo-Doppler spécialisée MSK
- MyLibrary MSK intégrée
- Sondes haute résolution à boutons

Librairie et tutoriel Echographie MSK intégrés

REPRÉSENTATION
ANATOMIQUE

DESSCRIPTIF
PUIS ECHO LIVE



POSITIONNEMENT

ECHO DE REFERENCE

Le kinésithérapeute est habilité par avis du conseil national de l'ordre du 27/03/15 à pratiquer l'échographie dans le cadre de l'élaboration de son diagnostic kinésithérapique et de la mise en œuvre des traitements.

Découvrez la gamme d'échographie ESAOTE et participez à nos soirées découvertes en contactant DJO France au 05 59 52 80 88 ou physio@djoglobal.com

+ Par Jacky Otéro, Flavio Bonnet

Les limites de l'étude

Les limites de l'étude sont inhérentes aux études multicentriques. La certification ayant montré une bonne reproductibilité de l'évaluation MDT [12-14], le risque d'erreur de classification est faible. De plus, les rappels des définitions opérationnelles et la forme de remplissage des tableaux de résultats ont probablement diminué les risques. La relecture et la sollicitation des praticiens par les concepteurs ont permis de sécuriser les réponses. Et enfin, le double contrôle des données enregistrées et leur analyse a permis de neutraliser les risques d'erreurs de saisie ou d'interprétation. Par contre, la possibilité de généraliser les résultats obtenus est limitée à une catégorie de praticiens ayant validé le cursus de formation MDT. Cela ne permet pas de garantir sa transposition à l'ensemble des praticiens, moins ou non formés. La quasi-totalité des patients a été évaluée lors d'une prise en charge en libéral. La généralisation des résultats ne peut se concevoir pour ceux qui sont traités en institution.

Perspectives

Il faudrait donc renouveler cette étude en sollicitant des praticiens non certifiés ou en institution, pour déterminer si le type de prise en charge influence les résultats. Une évaluation des résultats en fonction de l'ancienneté des symptômes pourrait montrer des différences significatives, ce que nous n'avons pas encore fait. Certains patients ayant eu une prise en charge mixte, il serait aussi important de déterminer si la prise en charge exclusive MDT influence le résultat final de la classification. Plusieurs études ont déjà apporté des preuves de l'intérêt de l'utilisation de la centralisation et de la PD dans la lombalgie [25-28], et une seule pour la cervicalgie [29]. Cette étude ne permet pas de le confirmer pour la cervicalgie. Il faudrait des études contrôlées et randomisées (ECR) pour le démontrer.

CONCLUSION

Cette étude est la première étude de cohorte prospective et multicentrique sur la prise en charge MDT des patients ayant une cervicalgie commune en France. Les résultats confirment la prépondérance du syndrome de dérangement dans la cervicalgie, autour de 90 % (dont plus de 86 % de réductible). Ils précisent les pourcentages des autres syndromes MDT. Malgré certaines limites méthodologiques, la classification mécanique est confirmée, sur 5 séances, chez 92 % des patients. La prévalence de la centralisation des douleurs (74,75 % à S1) est proche des autres études sur le sujet et augmente avec les séances (82,2 % à S5). L'extension reste la Préférence Directionnelle majoritaire pour près de 79 % des patients. De même, la PD latérale (Glissement et rotation) est supérieure à la flexion, comme dans les études antérieures. La PD évolue au cours du traitement dans plus de 41 % des cas, si l'on ne regroupe pas les différentes formes d'extension. De futurs travaux de recherche sont nécessaires pour confirmer ces résultats et investiguer, avec une méthodologie plus adaptée, les problématiques soulevées par cette étude.

n= 114 / 292 (en %)

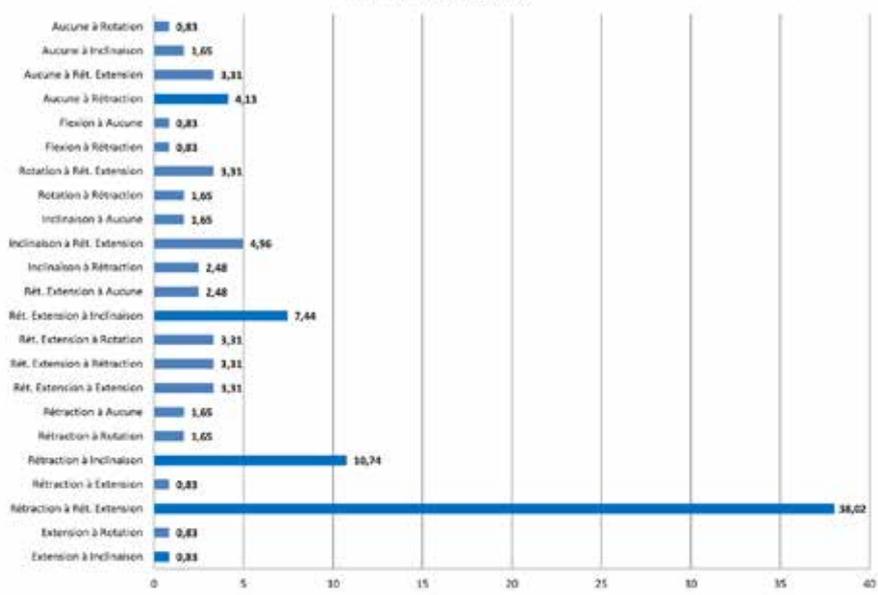


Figure 6. Changements de Préférence Directionnelle entre S1 et S5.

RÉFÉRENCES

[1] Rat AC, Guillemin F. Épidémiologie et impact médico-économique des cervicalgies. *Rev Rhum* 2004;71:653-8.

[2] Aker PD, Gross AR, Goldsmith CH, Peloso P. Conservative management of mechanical neck pain : systematic overview and meta-analysis. *BMJ* 1996;313:1291-6.

[3] ANAES. *Masso-kinésithérapie dans les cervicalgies communes et dans le cadre du «coup du lapin» ou whiplash*; 2003. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/recommandations_cervicalgies_mel_2006_2006_12_28_11_50_51_550.pdf.

[4] Swezey RL. Chronic neck pain. *Rheum Dis Clin North Am* 1996;22:411-37.

[5] Tan JC, Nordin M. Role of physical therapy in the treatment of cervical disk disease. *Orthop Clin North Am* 1992;23:435-49.

[6] McKenzie RA, May S. *The cervical and thoracic spine: Mechanical Diagnosis and Therapy*. New Zealand: Waikanae, Spinal Publications; 1981.

[7] Childs JD, Fritz JM, Piva SR, Whitman JM. Proposal of a classification system for patients with neck pain. *J Orthop Sports Phys Ther* 2004;34:686-96.

[8] Wang WT, Olson SL, Campbell AH, Hanten WP, Gleeson PB. Effectiveness of physical therapy for patients with neck pain: an individualized approach using a clinical decision-making algorithm. *Am J Phys Med Rehabil* 2003;32:203-18.

[9] Schellingerhout JM, Verhagen AP, Heymans MW, Pool JJ, Vonk F, Koes BW, et al. Which subgroups of patients with non-specific neck pain are more likely to benefit from spinal manipulation therapy, physiotherapy, or usual care? *Pain* 2008;139:670-80.

[10] Gracey JH, McDonough SM, Baxter GD. Physiotherapy management of low back pain: a survey of current practice in Northern Ireland. *Spine* 2002;27:406-11.

[11] Poitras S, Brosseau L. Evidence-informed management of chronic low back pain with transcutaneous electrical nerve stimulation, interferential current, electrical muscle stimulation, ultra-sound, and thermotherapy. *Spine J* 2008;8:226-33.

[12] Kilpikoski S, Airaksinen O, Kankaanpää M, Leminen P, Videman T, Alen M. Interrater reliability of low back pain assessment using the McKenzie method. *Spine* 2002;27:E207-14.

[13] Razmjou H, Kramer JF, Ramada R. Intertester reliability of the McKenzie evaluation in assessing patients with mechanical low-back pain. *J Orthop Sports Phys Ther* 2000;30:368-83.

[14] Clare A, Adams R, Maher C. Reliability of the McKenzie spinal pain classification using patient assessment forms. *Physiotherapy* 2004;90:114-9.

[15] Sagi G, Boudot P, Vandeput D. La méthode McKenzie-Dossier. *Kinesither Ann* 2005;43:13-46.

[16] Werneke M, Hart DL, Cook D. A descriptive study of the centralization phenomenon. A prospective analysis. *Spine* 1999;24:676-83.

[17] Aina A, May S, Clare H. The centralization phenomenon of spinal symptoms - a systematic review. *Man Ther* 2004;9:134-43.

[18] May S, Aina A. Centralization and directional preference: a systematic review. *Man Ther* 2012;17:497-506.

[19] Donelson R, Grant W, Kamps C, Medcalf R. Pain response to sagittal end-range spinal motion. A prospective, randomized, multicentered trial. *Spine* 1991;16:S206-12.

[20] Surkitt LD, Ford JJ, Hahne AJ, Pizzari T, McMeeken JM. Efficacy of directional preference management for low back pain: a systematic review. *Phys Ther* 2012;92:652-65.

[21] Werneke M, Hart DL. Centralization phenomenon as a prognostic factor for chronic low back pain and disability. *Spine* 2001;26: 758-64 [discussion 765].

[22] Werneke MW, Deutscher D, Hart DL, Stratford P, Ladin J, Weinberg J, et al. McKenzie lumbar classification: inter-rater agreement by physical therapists with different levels of formal McKenzie postgraduate training. *Spine* 2014;39:182-90.

[23] Edmond S, Cutrone G, Werneke M, Ward J, Grigsby D, Weinberg J, et al. Association between centralization and directional preference and functional and pain outcomes in patients with neck pain. *J Orthop Sports Phys Ther* 2014;44:68-75.

[24] Hefford C. McKenzie classification of mechanical spinal pain: profile of syndromes and directions of preference. *Man Ther* 2008;13:75-81.

[25] Long A, Donelson R, Fung T. Does it matter which exercise? A randomized control trial of exercise for low back pain. *Spine* 2004;29:593-602.

[26] Delitto A, Erhard RE, Bowling RW. A treatment-based classification approach to low back syndrome: identifying and staging patients for conservative treatment. *Phys Ther* 1995;75:470-85 [discussion 485-9].

[27] Fritz JM, George S. The use of a classification approach to identify subgroups of patients with acute low back pain. Interrater reliability and short-term treatment outcomes. *Spine* 2000;25: 106-14.

[28] Petersen T, Laslett M, Thorsen H, Mannich C, Ekdahl C, Jacobsen C. Diagnostic classification of non-specific low back pain. A new system integrating patho-anatomic and clinical categories. *Physiother Pract* 2003;19:213-37.

[29] Guzy G, Franczuk B, Krkowski A. A clinical trial comparing the McKenzie method and a complex rehabilitation program in patients with cervical derangement syndrome. *J Orth Trauma Surg Rel Res* 2011;2:32-8.



L O C A T I O N

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



**Livraison en France
24H Chrono**

materielmedical.fr
L'Internet du Matériel Médical

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

AXONE



Réduca
Paris | 16.17.18
septembre 2016
Paris Expo - Porte de Versailles

VEZ NOUS RENCONTRER, STAND C56

DOUBLE POULIE KINE MI6

**BOOSTEZ VOTRE RÉÉDUCATION AVEC CETTE
STATION MULTIGYM AUX FONCTIONS ILLIMITÉES**



POUR PLUS D'INFORMATIONS



03 62 65 34 00



contact@axone-med.com



www.axone-med.com

+ Par Philippe Goethals

Le microbiote intestinal : un nouvel allié pour une croissance optimale

Le microbiote intestinal est nécessaire à une croissance post-natale optimale et contribue à la détermination de la taille des individus adultes, notamment en cas de sous-alimentation. L'élément clé de cette relation est le facteur de croissance Insulin-like Growth Factor-1 (IGF-1) dont la production et l'activité sont en partie contrôlées par le microbiote. C'est ce que viennent de démontrer, chez la souris, des chercheurs de l'Institut de génomique fonctionnelle de Lyon (CNRS/ENS Lyon/Université Claude Bernard Lyon 1), du laboratoire CarMeN (Inserm/Inra/Université Claude Bernard Lyon 1/Insa Lyon)¹, et de l'unité BF2I (Inra/Insa Lyon)².



© Vincent Mancorgé

Chez la souris, le microbiote intestinal est nécessaire à une croissance post-natale optimale et contribue donc à la détermination de la taille des individus adultes. À gauche, une jeune souris élevée avec son microbiote intestinal; à droite, une jeune souris adulte dépourvue de microbiote intestinal. Notez la différence de taille des individus. La colonisation bactérienne des souris est illustrée par la présence ou l'absence de colonies bactériennes sur un milieu de culture bactérien gélosé.

Au cours de la phase juvénile, la croissance des animaux est influencée par des interactions entre les apports nutritionnels et les signaux hormonaux. Une sous-nutrition aiguë, de quelques jours chez la souris, se traduit par une perte de poids importante, largement documentée et attribuée, entre autres, à une perturbation du microbiote intestinal. Lors d'une sous-nutrition chronique, un retard de croissance se manifeste. Les mécanismes complexes de ce retard mettent en jeu un état de résistance à l'action de l'hormone de croissance, sécrétée par l'hypophyse, une glande endocrine située sous le cerveau, qui stimule normalement la production de facteurs de croissance, comme l'Insulin-like Growth Factor 1 (IGF-1) par de nombreux tissus. Cette résistance des tissus à l'hormone de croissance entraîne une chute de la production d'IGF-1, ce qui conduit à un retard de développement et une taille réduite de l'individu par rapport à son âge. L'influence du microbiote sur ces mécanismes restait jusqu'à ce jour inconnue.

En comparant, dans différentes conditions nutritionnelles, le développement de souris standard, avec un microbiote normal, et des souris dites axéniques, sans microbiote intestinal, les chercheurs ont démontré pour la première fois le rôle des bactéries de la flore intestinale sur le contrôle de la croissance. Que ce soit avec un régime normal ou en situation de sous-nutrition, les chercheurs ont observé que les souris axéniques avaient non seulement pris moins de poids, mais qu'elles étaient aussi plus petites que les souris standard. Chez les souris axéniques, de nombreux paramètres de la croissance osseuse, comme la longueur

ou l'épaisseur des os, sont réduits sans que la densité minérale osseuse (la quantité de calcium dans les os) ne soit affectée. De plus, les chercheurs ont montré que les souris axéniques avaient des taux et une activité de l'IGF-1 plus bas que les autres souris. En interférant avec l'activité de l'IGF-1 chez les souris normales ou en injectant de l'IGF-1 à des souris axéniques, les chercheurs ont démontré que le microbiote intestinal favorise la croissance en influençant la production et l'activité de cet important facteur de croissance.

De précédentes études³ ont démontré chez la drosophile la capacité de souches bactériennes de l'espèce *Lactobacillus plantarum* à favoriser la croissance post-natale en cas de sous-nutrition chronique. Les chercheurs ont alors analysé la croissance de souris dites mono-colonisées, c'est-à-dire ne possédant qu'une seule souche de bactéries en guise de microbiote. Ils ont ainsi montré que les souris mono-colonisées avec une souche particulière de *Lactobacillus plantarum* (nommée Lp^{WJL}), élevées en condition de nutrition standard ou lors d'une sous-nutrition chronique, produisent plus d'IGF-1, prennent plus de poids et grandissent mieux que les souris axéniques ou les souris mono-colonisées avec d'autres souches. Ces résultats démontrent ainsi que certaines souches de *Lactobacillus*, dont Lp^{WJL}, ont la capacité de favoriser la croissance post-natale chez les mammifères.

La sous-nutrition chronique affecte encore aujourd'hui plus de 150 millions d'enfants de moins de 5 ans dans les pays à faibles revenus. Ces résultats invitent donc à déterminer si ces

souches de *Lactobacillus*, qui ont la capacité de favoriser la croissance post-natale animale, pourraient atténuer les effets délétères d'une sous-nutrition chronique sur la croissance infantile et donc favoriser une croissance post-natale saine dans la population générale.

(source CNRS)

NOTES :

1 Unité Cardiovasculaire, métabolisme, diabétologie et nutrition (CarMeN).

2 Unité Biologie fonctionnelle insectes et interactions.

3 *Lactobacillus plantarum* promotes *Drosophila* systemic growth by modulating hormonal signals through TOR-dependent nutrient sensing. Gilles Storelli, Arnaud Defaye, Berra Erkosar, Pascal Hols, Julien Royet, François Leulier, *Cell Metabolism* (2011) 14(3):403-414 et Pathogen Virulence Impedes Mutualist-Mediated Enhancement of Host Juvenile Growth via Inhibition of Protein Digestion. Berra Erkosar, Gilles Storelli, Mélanie Mitchell, Loan Bozonnet, Noémie Bozonnet, François Leulier, *Cell Host and Microbe* (2015) 18(4):445-55.

RÉFÉRENCES :

Epithelial tricellular junctions act as interphase *Lactobacillus plantarum* strain maintains growth of infant mice during chronic undernutrition. Martin Schwarzer, Kassem Makki, Gilles Storelli, Irma Machuca-Gayet, Dagmar Srutkova, Petra Hermanova, Maria Elena Martino, Severine Balmand, Tomas Hudcovic, Abdelaziz Heddi, Jennifer Rieusset, Hana Kozakova, Hubert Vidal, François Leulier. *Science*, 19 février 2016. Lubensky, Nicolas Minc, Yohanns Bellaïche. *Nature*, 17 février 2016.

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

L A N C E M E N T D U

TROISIÈME PRIX DE L'ORDRE

L'Ordre va décerner son prix 2016 qui récompense trois mémoires de fin d'étude, trois mémoires de master 2 et une thèse de recherche.

2014 : Création du Prix de l'Ordre pour encourager la recherche et améliorer les pratiques.

Décembre 2015 :

- Remise des prix de la seconde édition du Prix de l'Ordre en ouverture du colloque de Nice où universitaires, experts français et internationaux débattent sur la nécessité d'une discipline universitaire ;
- Création par le Conseil national d'un Conseil scientifique pour promouvoir la recherche, développer un corps d'enseignants chercheurs, construire une discipline universitaire ;

Trois événements qui ont anticipé deux annonces majeures de Manuel Valls, premier ministre, lors de la grande conférence de la santé de janvier 2016 :

- Favoriser l'acquisition de doubles compétences soignants chercheurs ;
- Renforcer l'accès à la recherche pour les formations paramédicales et créer un corps d'enseignants chercheurs.

2016 : En invitant, celles et ceux, étudiants et praticiens, investis dans la recherche à concourir pour cette troisième édition du Prix de l'Ordre, c'est l'ensemble de la profession qui sera au rendez-vous de la recherche, de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Le Prix de l'Ordre 2016 récompensera :

- trois prix « ESPOIR » récompensant trois mémoires de fin d'études ;
- trois prix « SENIOR » récompensant trois mémoires de master 2, dans une discipline intéressant l'exercice de la masso-kinésithérapie ;

- un prix « EXPERT » récompensant une thèse de recherche, dans une discipline intéressant l'exercice de la masso-kinésithérapie.

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

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

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

Pour cette troisième édition, les inscriptions devront être adressées avant le **30 juillet 2016** à l'adresse suivante :

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

Les travaux devront être adressés par mail à : prix@ordremk.fr au plus tard le **15 septembre 2016**.
Le prix 2016 sera décerné en décembre 2016.



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

Consultez le règlement
général du concours sur :
www.ordremk.fr



Laser thérapeutique à haute énergie

Retours d'expérience

Utilisé depuis plus de 15 ans en Italie, le laser à haute énergie se développe progressivement en France grâce à une meilleure compréhension de ses effets thérapeutiques.



Comment ça marche ?

Le laser est une lumière monochromatique, cohérente et directionnelle qui pénètre dans les tissus grâce à des longueurs d'ondes qui lui permettent de franchir les obstacles que constituent l'eau, l'hémoglobine et la mélanine. Comme tout outil de physiothérapie, l'interaction avec les tissus dépend ensuite de la puissance, de la fréquence et du geste du thérapeute. Plus la puissance est importante, plus l'énergie délivrée sera importante, particulièrement en profondeur (jusqu'à 6 cm).

Quels effets ?

L'énergie délivrée par le laser a 3 effets principaux : Antalgique, biostimulation (cicatrisation) et décontractant. L'effet biostimulant se traduit par la production accrue d'ATP ce qui réactive le cycle de KREPS.

Quels résultats ?

Pour le laser comme pour tout autre produit que nous commercialisons au sein du Groupe SMS, nous passons par une phase de test qui a été conduite cette fois par notre consultant clinique Christophe FOUCAUD. Une fois cette phase achevée avec des résultats probants, nous avons convaincu et équipé les premiers thérapeutes qui ont eu la gentillesse de faire un retour dont Christophe nous livre ici la synthèse.

« Lors de ma phase de test, je me suis engagé à utiliser l'équipement en

n'utilisant aucune autre technique ce qui nous permettait d'isoler l'impact du traitement laser sur les patients. J'ai pu l'utiliser et affiner mon geste en respectant le menu Protocole dans un premier temps, puis, en respectant les principes de base (effet, nombre de joules par cm², phototype) j'ai vite évolué vers le mode autonome.

Pour toute pathologie, j'ai procédé ainsi :

- Y-a-t-il un point douloureux exquis ou stimulé (triggerpoint) ?
- Y-a-t-il perte de mobilité d'une articulation concernée ?
- Y-a-t-il des structures (musculaires ou autres) que j'aimerais stimuler pour la résolution du problème ?

Exemple avec un conflit sous acromial :

- Point douloureux en avant de la tête humérale: antalgique
- Test de mobilité déficiente : bio stimulation des défilés articulaires antérieurs et post.
- Bio stimulation des muscles de cette épaule : coiffe des rotateurs, biceps, deltoïde, sus épineux...

J'ai procédé avec la même analyse pour un genou une cheville, hallux valgus lombalgie...

Comme me l'ont confirmé mes confrères maintenant équipés le temps court de la séance m'a surpris : en effet la puissance de ce laser et les joules rapidement utiles permettent un traitement rapide et précis. Ces mêmes praticiens confirment que dans

un enchaînement de séances (de 2 à 7) des progrès nets dans les mobilités articulaires sont constatés. L'effet antalgique propre à cette machine que moi j'ai trouvé souvent spectaculaire remporte aussi les suffrages. Le plus important aussi, c'est le ressenti de nos patients. De mon expérience ils me parlent de chaleur agréable, de fluidité, de meilleures sensations musculaires et de mouvements plus faciles.

Pour un confrère utilisant également les ondes de choc, il privilégie le laser sur des zones où les ondes de choc sont jugées douloureuses (ex : épitrochlée).

Jusqu'à maintenant, je n'ai pas eu d'effets indésirables et aucun ne m'a été indiqué. Au vu de mon expérience, c'est la puissance de cette machine, son mode antalgique propre (et breveté), sa maniabilité simple et rapide qui peut apporter un côté spécifique dans l'éventail thérapeutique du kinésithérapeute ».



Exemple de prise en charge sur un footballeur de haut niveau (G. SANIEL, 11 Leader)

L'utilisation du programme CW (bio-stimulation), nous a permis de favoriser la cicatrisation tendineuse dans la zone en lésion. Ce programme nous a également permis de travailler de manière globale, en utilisant notamment le laser sur les interlignes articulaire du genou droit (côté de la lésion tendineuse), pour diminuer la présence d'un flexum de genou, qui avait tendance à mettre en sur programmation les muscles ischio jambiers. Cette attitude vicieuse du genou, nous limitait également lors des exercices de réhabilitation.

L'utilisation du programme CW nous a aidé et permis de passer un cap dans

la mise en place des exercices sans limitation au niveau de l'articulation du genou, et de diminuer la densité trop importante du tissu conjonctif entourant cette zone.

La mise en place quotidienne du programme antalgique E2C (programme spécifique) sur le tendon en lésion, a permis de diminuer de manière significative les douleurs après le traitement manuel, et les mauvaises sensations que le joueur pouvait ressentir tout au long de la journée (au repos ou lors des exercices).

Pour conclure, nous pouvons dire que le laser a été un adjuvant thérapeutique de qualité dans l'aide à la cicatrisation tissulaire (programme CW) et la qualité du pouvoir antalgique développé par le programme E2C que ce dernier nous a conféré.



TAPING
INSTRUMENTS
PROPRIOCEPTION
RÉATHLÉTISATION
ÉVALUATION

EKINOVA

1^{er} catalogue 100% dédié à
la kinésithérapie du sport

CRYOTHÉRAPIE
TECHNOLOGIE
CONSOMMABLES
LIBRAIRIE



“ **OFFRE DE LANCEMENT** ”

Profitez de **15%** de réduction sur l'ensemble du
site* avec le code promo : **EKINOVA2016**

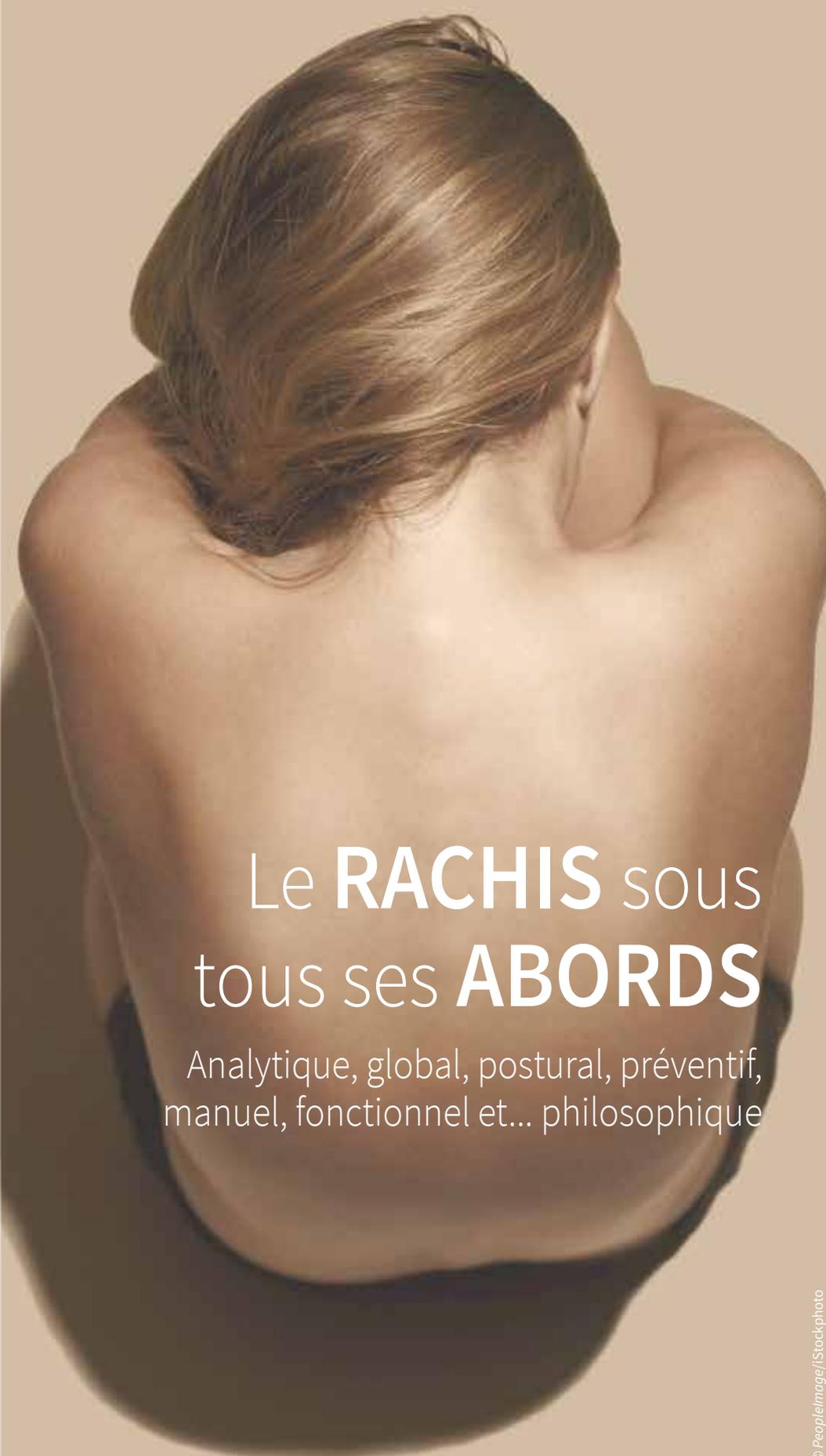


48^{es} Journées de l'INK

POSSIBILITÉ DE PRISE EN CHARGE FIF PL ET DPC

16-17
septembre
2016

Salon Rééduca
Hall 7
Paris expo
P^{te} de Versailles



Le **RACHIS** sous
tous ses **ABORDS**

Analytique, global, postural, préventif,
manuel, fonctionnel et... philosophique

PROGRAMME DÉTAILLÉ
ET INSCRIPTION :

ink-formation.com
rubrique « Nos formations »,
sous-rubrique « Congrès »

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

Retrouvez-nous sur  et 



Vendredi 16 septembre

Matin

9:30h / 12:30h

Accueil des participants

- **Bilans proprioceptifs et posturo-dynamiques du rachis : validité et reproductibilité des tests cliniques**
Violette Bruyneel - IFMK de Vichy
- **EOS, nouvel outil radiologique pour l'analyse de l'équilibre rachidien**
David Petrover - CH Lariboisière - Paris
- **Échographie : abdomen et rachis**
Anthony Demont - Paris

Pause

- **Évaluation sensori-motrice du rachis cervical dans les dystonies**
Jean-Pierre Bleton - Paris
- **Un autre regard sur les algies sacro-iliaques**
Philippe Campignon - « Chaînes GDS » - Camblain L'Abbé

Discussion

Fin de la matinée/Déjeuner

Après-midi

14h / 17:30h

- **Kinésithérapie analytique de la scoliose mineure**
Michel Haye - Charleroi (Belgique)
- **Quelle attitude devant une inversion de courbure lombaire douloureuse ?**
Frédéric Sider - Veneux-les-Sablons
- **Scoliose idiopathique de l'adolescence : efficacité de la PEC kinésithérapique et axes de traitement**
Violette Bruyneel - IFMK de Vichy

Pause

- **Multifides et lombalgies**
Jean-Louis Estrade - Issoudun
- **Raisonnement clinique de la lombalgie : différenciation des dysfonctions neuro-musculo-squelettiques, du contrôle moteur et des aspects psychologiques**
Benoît Girardin - Fribourg (Suisse)
- **Apport de la méthode McKenzie dans la prévention et dans le soin du rachis du sportif**
Jean-Philippe Deneuille - Paris

Quiz - Discussion - Évaluation

Fin de la journée

Samedi 17 septembre

Matin

9:30h / 12:30h

Accueil des participants

- **Approche neuromécanique du rachis cervical : de l'étude des adaptations musculaires aux applications cliniques**
Pr Pierre Portero - Université Paris-Est Créteil
- **Rachis et équilibre postural**
Jacques Vaillant - Grenoble
- **Rachis cervical et traumatismes**
Jean-François Couat - IFMK de Toulouse

Pause

- **Dysfonctions ATM et cervicalgies**
Maurice Ramin - Nice
- **Évaluation de la raideur de la composante élastique-série du segment tête-cou**
Raphaël Portero - Paris

Discussion

Fin de la matinée/Déjeuner

Après-midi

14h / 17:30h

- **Prise en charge pluridisciplinaire des pathologies chroniques rachidiennes de l'hôpital au secteur libéral : intérêts et mise en pratique**
Mathias Willame - Nîmes
- **Hanche et complexe lombo-pelvien**
Patrick Dorie - Bourges
- **Diagnostic et traitement manuel d'une lombo-sciatique L5**
Pascal Pommerol - Lyon

Pause

- **La prise en charge kinésithérapique globale du lombalgie chronique en ambulatoire, selon les expertises de la Conférence de consensus et recommandé par la HAS**
Gérard Moisan - Ploufragan
- **Des mobilisations rachidiennes à la philosophie, de l'éthique à la technique**
Martine Samé - Paris

Quiz - Discussion - Évaluation

Fin de la journée



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

INSCRIPTION :

ink-formation.com

rubrique « Nos formations », sous-rubrique « Congrès »

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

Installation de cabinet kiné de A à Z



UN SERVICE SÉRIeux SANS SE PRENDRE AU SÉRIeux !

S'installer ou se réinstaller, avoir son propre cabinet, seul ou à plusieurs, voilà des décisions et des projets qui méritent d'être accompagnés. C'est pour cette raison que Fyzéa, le spécialiste du matériel kiné et des installations de cabinet, a développé un service sur-mesure apportant conseil, sérieux et sourire dans une offre globale. Ainsi, les kinésithérapeutes peuvent se consacrer à l'essentiel, Fyzéa s'occupant du reste !

CHEZ FYZÉA, LE SOURIRE EST DANS SON ADN

Un conseil pour le choix du matériel, un conseil en matière de financement, décoration et agencement, un devis sur mesure, un planning à respecter, Fyzéa est là. Cette présence se traduit par une relation simple, d'écoute et d'échanges au quotidien, de sourires et rires bizarres, pour des kinés heureux.

CHEZ FYZÉA, PAS DE COMMERCIAUX !

Si bien sûr ! Mais chez Fyzéa... les commerciaux sont des conseillers, pas des vendeurs. Ils ont la liberté de recommander un matériel plus qu'une marque, la franchise de parler de SAV et la possibilité de faire et refaire les études jusqu'à ce qu'elles répondent parfaitement à la demande. Sur le terrain ou au téléphone toute l'équipe Fyzéa est à l'écoute des projets (petits ou grands) des kinés de France, DOM TOM, Europe et tellement plus...

CHEZ FYZÉA, CLIENTS ET FOURNISSEURS FONT PARTIE DE L'ÉQUIPE

C'est un état d'esprit auquel on tient beaucoup dans cette petite entreprise de la côte Ouest. Sans ses fournisseurs et leurs produits, sans ses clients, Fyzéa n'existerait pas. Alors, chacun à sa place, fait équipe avec l'autre, dans un objectif de performance et de qualité des soins. Et comme Fyzéa aime le dire : « notre catalogue est sélectif sur le plan des fournisseurs et du matériel pour simplifier le choix des kinés en phase d'installation. Si nos clients nous font confiance c'est que la sélection doit être bonne ».

CHEZ FYZÉA, LE LABEL KINÉ PILOTE DONNE LE CAP

Face à un projet d'installation de cabinet, le choix du matériel est capital. Il est plus simple de faire confiance à un confrère qui utilise le matériel, ou qui informe régulièrement Fyzéa des difficultés, envies ou besoins en terme de soins, et qui parfois teste les produits. Le label Kiné Pilote Fyzéa apposé sur certains articles indique que ceux-ci ont été sélectionnés selon les critères des Kinés Pilotes Fyzéa et cela facilite les choix lors d'une installation de cabinet.

CHEZ FYZÉA, LE SERVICE EST PARTOUT

Plus facile à dire qu'à faire... et pourtant la notion de service est partout et le client est au cœur de l'entreprise. C'est dans la culture de la jeune équipe Fyzéa ☺. Le smiley est l'expression de cette bonne humeur et le symbole de la recherche de solutions dans toutes les situations. Chacun est impliqué pour « faire plaisir » et désireux de se mettre en quatre pour des kinés heureux !



CHEZ FYZÉA, LES PROJETS NE S'ARRÊTENT JAMAIS

Si Fyzéa est le premier concepteur de cabinet kiné c'est que ce projet fou de dépasser le simple stade de « vendeur de matériel » a séduit la profession. Chez Fyzéa les projets sont nombreux et, quand l'un sort, le suivant est dans les cartons, étudié, préparé avant d'être proposé. Il est rassurant de confier son projet d'installation de cabinet à une équipe créative qui comprend les enjeux de la profession et les anticipe.

CHEZ FYZÉA, C'EST PAS PAREIL

Au-delà de son cœur de métier qui est la physiothérapie, Fyzéa propose des plans 3D pour donner vie aux projets et apporte des idées d'aménagement de cabinets. Ses valeurs, sa fidélité, ses services, ses idées et ses sourires, font de Fyzéa un partenaire simplement différent et proche des kinés, offrant un service global pour la conception de cabinet kiné, de A à Z.



A VOTRE ÉCOUTE : 02 51 94 11 59

vendredi
16
septembre
2016

CONFÉRENCES INK

2 ateliers pratiques

pour tester les techniques de demain ou parfaire votre geste

Salon Rééduca - Hall 7
Paris expo - P^{te} de Versailles



1/ L'échoscopie musculo-squelettique : un nouvel outil pour le kinésithérapeute

9:30 - 17:30

Christophe Delatre, assisté d'Alexandre Rambaud

- Savoir quand utiliser l'échographie au cours du bilan-diagnostic du patient, ce qu'on peut en attendre et les limites de la technique
- Acquérir les notions de base de réglage et de manipulation de l'échographe
- Être capable d'obtenir les coupes échographiques permettant l'étude des articulations de l'épaule, du coude, du poignet et de la main
- Reconnaître les signes des principales pathologies détectables en échographie

Le + : ateliers sur 4 matériels différents

(Esaote, Fuji SonoSite, General Electric et Vinno)

samedi 17 septembre 2016

2/ Le rachis en ateliers pratiques

9:30 - 17:30

• Multifides et lombalgies :

mise en application pratique des techniques de thérapie manuelle appliquées aux multifides lombaires et implications dans le traitement manuel des lombalgies

Jean-Louis Estrade - Issoudun

• Apport de la méthode McKenzie dans la prévention et dans le soin du rachis du sportif :

éléments fondamentaux et travaux pratiques appliqués

Jean-Philippe Deneuille - Paris



RENSEIGNEMENT et INSCRIPTION :

ink-formation.com

rubrique « Nos formations », sous-rubrique « Congrès »

(possibilité de prise en charge FIF PL et DPC)

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

2016

La fin d'un cycle pour les Professionnels Libéraux de Santé (PLS)?

5^{ème} édition de l'Observatoire CMV Médiforce des professions libérales de santé

2015 se révèle être une année charnière pour les professionnels libéraux de santé : pour la première fois depuis 2011, année de lancement de l'Observatoire CMV Médiforce, l'ensemble des indicateurs du climat des PLS stoppe sa baisse continue. Pour autant, les professionnels libéraux de santé n'en subissent pas moins le contexte socio-économique et politique, qu'ils continuent de juger « pesant ». Cependant, ils semblent progressivement « digérer » la crise et les évolutions des comportements des patients, et s'y adapter. Enfin, face aux profondes évolutions de l'offre de santé (e-santé, télémédecine et innovations technologiques), les PLS deviennent de véritables acteurs de cette nouvelle offre.



UNE SITUATION QUI CESSE DE SE DÉGRADER

Cette édition 2016 de l'Observatoire CMV Médiforce des professions libérales de santé marque un véritable tournant. Fin d'un cycle de dépression ou simple pause, l'avenir nous le dira, mais, pour la première fois en cinq années d'enquête, la note moyenne que les PLS attribuent à la situation actuelle de leur profession stoppe sa chute continue, pour se stabiliser à 4,9 sur 10. Si l'on détaille profession par profession, on constate que, cette année encore, les biologistes donnent la plus mauvaise note (4,2), tandis que les infirmiers (5,6), les kiné-ostéopathes (5,6 également) et les vétérinaires (5,5) s'accordent sur une vision plus positive.

Même si l'avenir semble, cette année encore, plus sombre que la situation actuelle pour les PLS, on n'enregistre pas de baisse de la note moyenne d'une année sur l'autre, celle-ci passant de 3,9 à 4 sur 10. Tout comme l'an dernier, ce sont les infirmiers qui donnent une note significativement supérieure à la moyenne et les chirurgiens-dentistes qui donnent la note la plus basse.

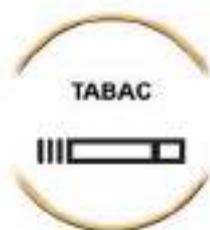
Enfin, l'intention déclarée de recommander à un jeune d'exercer sa profession en libéral, qui était en baisse continue depuis la première édition de cet Observatoire, marque elle aussi le pas. Comme chaque année depuis 3 ans, ce sont les biologistes les moins enclins au prosélytisme (seuls 24% d'entre eux au total recommanderaient à un jeune l'exercice de leur profession en libéral). A l'opposé, les kiné-ostéopathes le recommanderaient à 67%.

DES CONTRAINTES RÉGLEMENTAIRES ET UN CONTEXTE POLITIQUE TOUJOURS PERTURBANTS

Comme chaque année, si l'on demande aux professionnels libéraux de santé d'apprécier leur niveau de préoccupation face à un certain nombre de sujets, ils placent de façon unanime au premier rang « les charges et la fiscalité qui pèsent sur votre profession » (97%), puis, au second rang, « les contraintes administratives et bureaucratiques » (94%). A l'inverse, des sujets comme « la diminution du nombre de médecins » (44%), « la désertification médicale » (38%) et « l'automédication » (12%) les préoccupent beaucoup moins. Quant aux préoccupations plus économiques telles que la

LUXOPUNCTURE®

L'ACUPUNCTURE INFRAROUGE 100% FACILE, EFFICACE & RENTABLE



DISPOSITIF
MEDICAL
93/42/CE
Classe IIa



Fabriqué en

depuis 1999



Etudes & revue média sur www.luxomed.com

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

LUXOMED

+ Par Philippe Goethals

baisse des revenus, la baisse des remboursements des soins ou la baisse du pouvoir d'achat, elles touchent toutes fortement 1 PLS sur 2 (48%).

Si l'on considère le contexte politique et législatif de cette 5^{ème} édition, il est important de souligner que l'enquête du Scan a été réalisée du 18 novembre au 8 décembre 2015, en plein débat sur la future loi Santé. Dans ce contexte, alors que nous n'avions pas évoqué le sujet du tiers-payant dans le questionnaire, certains des PLS ont spontanément cité sa généralisation et/ou le poids des mutuelles comme des facteurs négatifs pour l'évolution de leur métier, et ce, dans le cadre d'une question « ouverte » ne portant a priori pas sur le sujet, puisque nous leur demandions de penser à « tous les changements technologiques en cours ».

Concernant le rôle des mutuelles dans les années à venir, les PLS ont une vision négative quasi unanime, puisque 85% d'entre eux indiquent que « les mutuelles vont avoir un poids grandissant dans l'orientation des dépenses de santé des patients et c'est plutôt une mauvaise chose ». Depuis, la loi Santé a été promulguée (le 26 janvier 2016) et le Conseil Constitutionnel a invalidé une partie du dispositif du tiers payant généralisé, principale préoccupation des PLS...

DES PLS QUI S'ADAPTENT AU PAYSAGE SOCIO-ÉCONOMIQUE DANS LEQUEL ILS EXERCENT

L'édition 2015 de l'Observatoire avait souligné de fortes évolutions dans le comportement des patients, sous l'effet conjugué de la crise économique et des nouvelles possibilités offertes par la diffusion d'internet.

Ces évolutions des patients semblent avoir été plutôt bien assimilées par les PLS, qui montrent aujourd'hui une capacité d'adaptation dans ce contexte. Ainsi, le sentiment d'être pénalisé par de nouvelles concurrences (Internet, low cost et concurrence étrangère) ne progresse plus cette année, alors qu'il était en constante augmentation jusque-là. Face à ces nouvelles concurrences, tous les PLS ne sont pas touchés de la même façon : les vétérinaires, les pharmaciens et les chirurgiens-dentistes apparaissent nettement plus affectés que leurs confrères.

Le constat d'un report des dépenses de santé ou de négociation des prix de la part des patients est quant à lui stable depuis 5 ans : 53% des PLS constatent que « [leurs] patients repoussent certains soins ou traitements pour des raisons économiques », 22% qu'ils « sont plus attentifs au coût des soins proposés et essaient de négocier », 24% qu'ils « acceptent comme avant les soins et traitements proposés ».

Enfin, tout comme les années précédentes, la moitié des PLS interrogés (médecins-généralistes, chirurgiens-dentistes, vétérinaires et infirmiers) estime de manière dominante que leurs honoraires sont stables.

Comment les PLS s'adaptent-ils à ces évolutions ?

Que ce soit face aux évolutions générales des comportements de leurs patients (60 %

en moyenne) ou face aux possibilités des patients de s'informer sur internet (55%), les professionnels libéraux de santé le soulignent : il leur faut s'adapter !

Dans ce contexte d'évolution de la société, les PLS aspirent à plus de « collectif » et de « collaboratif » :

Interrogés dans le cadre d'une question ouverte sur les innovations technologiques qui vont avoir une influence positive sur l'exercice de leur métier, les PLS sont nombreux à citer spontanément des possibilités d'échanges accrues entre professionnels (échanges avec des confrères, partage d'informations, des savoirs, dossier médical partagé...). Et, tout comme les précédentes éditions de l'Observatoire l'avaient révélé, les PLS envisagent des modes d'exercice moins solitaires, soit en se regroupant, soit en devenant salariés, même si, dans les faits, la part des PLS exerçant effectivement de manière collective ou en tant que salariés ne varie pas d'une année sur l'autre...



Les PLS envisagent-ils de céder à l'appel des sirènes du déconventionnement ?

Si l'opinion des PLS interrogés est plutôt favorable au déconventionnement (51% d'entre eux en moyenne estiment que « les médecins qui décident d'exercer en secteur non conventionné ont bien raison, cela leur donne la possibilité d'exercer leur métier dans de meilleures conditions »), cela apparaît plus comme l'expression d'une réaction au contexte politique régnant au moment de l'enquête qu'une réelle aspiration personnelle susceptible de se réaliser dans les faits. En effet, les PLS concernés par la question (radiologues, biologistes, médecins généralistes et chirurgiens-dentistes), sont à 97% conventionnés...

Et, quand on demande à ces professionnels s'ils « envisagent actuellement de se déconventionner », ils ne sont que 3% à répondre « très probablement ». La réponse évasive « peut-être un jour » recueillant, elle, 48% des suffrages et la réponse « jamais » 50%... A souligner que sur cette idée du déconventionnement, les médecins généralistes sont les plus nombreux (33% contre 22% en moyenne) à dire que les médecins qui se déconventionnent « ne sont pas conscients des risques que cela représente en termes de perte de patientèle ».

DES PLS ACTEURS D'UNE NOUVELLE OFFRE DE SANTÉ EN ÉMERGENCE ?

Les PLS s'adaptent aux (r)évolutions de l'offre de santé : e-santé au sens large, télémédecine, innovations technologiques se diffusent, et les PLS semblent bien vouloir participer à ce mouvement.

Ainsi, on constate cette année que la e-santé devient de façon croissante une réalité au sein des différentes professions. En effet, lorsque l'on demande aux PLS de dire si, dans leur profession en général, dans leur cabinet ou officine ensuite, la e-santé est déjà présente, ou si « c'est pour demain » ou encore si « c'est plutôt lointain », la proportion de PLS répondant « c'est déjà présent » passe de 52 à 59% (+13%) pour leur profession et de 30 à 43% (+43% !) pour leur cabinet ou officine.

Comme il y a deux ans, les PLS ont le sentiment de suivre le mouvement de leur profession, mais avec un peu de retard : on peut en effet constater un écart entre ce qu'ils estiment pour leur profession (59% « c'est présent ») et ce qu'il pense être le cas dans leur cabinet ou officine (43% « seulement »). Tout comme l'édition 2015 de l'Observatoire l'avait déjà souligné, ce sont les radiologues et les biologistes qui apparaissent à la pointe de ce mouvement de diffusion de la e-santé, les kiné-ostéopathes et les vétérinaires s'en sentant, quant à eux, plus éloignés.

Plus particulièrement, la télémédecine, l'une des composantes principales de la e-santé, tend à se diffuser, tant au niveau des idées (très nombreux sont les PLS citant spontanément la télémédecine comme une innovation susceptible d'avoir un impact positif sur l'exercice de leur profession dans les années à venir), que dans les usages des PLS :

- Si aucune évolution significative n'est à relever en matière de télé-surveillance, il est à noter que la pratique de la télé-expertise se diffuse, passant de 18 à 27% en trois ans.
- Les réticences face à la télé-assistance (qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte) se lèvent, la part des PLS déclarant qu'ils ne l'utiliseront jamais baissant régulièrement sur 3 ans, et passant de 43% à 30% puis, cette année, à 26%.
- C'est la téléconsultation qui rencontre les plus fortes réticences de la part des PLS : 40% d'entre eux disent qu'ils ne l'utiliseront jamais (score le plus fort), en augmentation de 9 points par rapport à il y a trois ans.

Enfin, il était important, dans le cadre de cette 5^{ème} édition, de mieux saisir l'état d'esprit des PLS face à des ruptures technologiques susceptibles d'avoir un impact sur le système de santé, la qualité des soins, les traitements ou encore sur le diagnostic... Et il apparaît que les professionnels libéraux de santé sont plutôt ouverts aux innovations technologiques en émergence. En effet, interrogés sur un florilège de 16 innovations, on remarque que pour 10 d'entre elles, plus de 75% des PLS émettent un avis positif.



Kinésithérapie

Tech med *Premium*



GARANTIE 5 ANS
sur tous nos
MATÉRIELS



Robuste, fonctionnel et simple d'utilisation

Possibilité de travail à basse vitesse 0,1 km/h
Système d'arrêt d'urgence
Barres latérales réglables en hauteur (option)



Accessibilité du châssis étudiée pour faciliter l'enjambement
Guidon réglable en rotation
Réglage de selle horizontal (option)
Bras de pédales réglables (option)

Réduquer en toute sécurité



+ Par Philippe Goethals

LES KINÉSITHÉRAPEUTES OSTÉOPATHES

DES PROFESSIONNELS POSITIFS FACE À LEUR MÉTIER, MÊME S'ILS SONT PARTAGÉS FACE À CERTAINES ÉVOLUTIONS



Le contexte économique n'est pas flamboyant, le contexte politique perturbe, le « tout technologique » inquiète un peu, mais les kinésithérapeutes-ostéopathes semblent moins que d'autres affectés par certaines évolutions potentiellement pénalisantes... et leur métier, grâce aux technologies de communication à distance, se fait moins solitaire, ce qui maintient leur moral à un bon niveau (relatif...) !

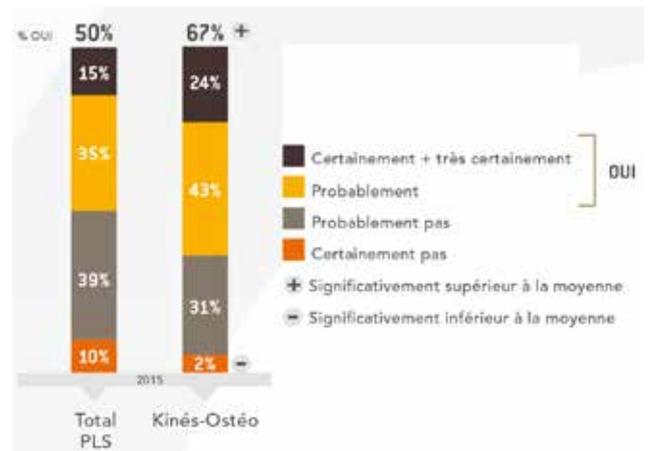
Q2

D'APRÈS VOTRE EXPÉRIENCE, RECOMMANDERIEZ-VOUS À UN JEUNE D'EXERCER VOTRE PROFESSION EN LIBÉRAL AUJOURD'HUI ?

UNE VISION RELATIVEMENT POSITIVE DE LA SITUATION DE SA PROFESSION

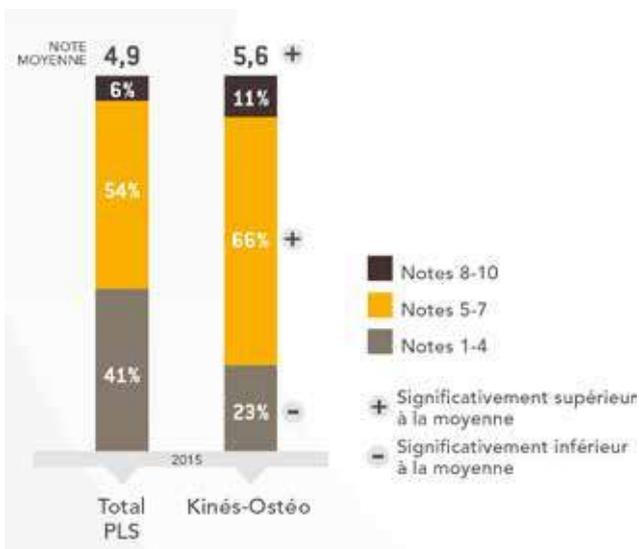
Avec les infirmiers, les kinésithérapeutes-ostéopathes sont ceux qui donnent la meilleure note à la vision actuelle de leur profession (5,6) et ils sont les moins nombreux à lui donner les moins bonnes notes (23 % de notes 1 à 4 contre 41 % en moyenne). La note qu'ils donnent à la situation de leur profession dans les années à venir se situe en revanche dans la moyenne... même s'ils sont parmi les moins nombreux à donner les moins bonnes notes (52 % vs 65 % donnent une note de 1 à 4, juste devant les vétérinaires et au même niveau que les infirmiers).

Signe de leur optimisme, ce sont également les plus nombreux à dire qu'ils recommanderaient à un jeune d'exercer leur profession en libéral (67 % vs 50 % en moyenne).



Q1

D'APRÈS L'IDÉE QUE VOUS VOUS EN FAITES, COMMENT DÉCRIRIEZ-VOUS LA SITUATION GÉNÉRALE ACTUELLE DE LA PROFESSION QUE VOUS EXERCEZ SUR UNE ÉCHELLE DE 1 À 10 ?



DES PROFESSIONNELS PEU PÉNALISÉS PAR LES ÉVOLUTIONS DU CONTEXTE "COMMERCIAL".

Ce sont les professionnels qui se disent les moins fortement touchés par les évolutions du contexte commercial (54 % répondent qu'ils ne se sentent pénalisés par « rien de tout cela » parmi les 9 facteurs cités, contre 32 % en moyenne). Que ce soit les sites internet développés par des confrères, les produits low cost, l'automédication, le choix du patient d'aller se faire soigner à l'étranger ou les médicaments achetés à l'étranger, ils sont toujours significativement moins nombreux que la moyenne à dire que leur activité professionnelle en est « pénalisée ». C'est peut-être ce qui explique que, même s'ils constatent (comme la moyenne des PLS) de manière dominante le report des dépenses de santé des patients (43 %) ou encore la baisse de leurs honoraires (46 %) et jugent comme une « mauvaise chose » le poids grandissant des mutuelles dans l'orientation des dépenses de santé des patients (89 %), cela affecte moins que d'autres leur vision (positive) de leur profession.

MAIS UN CONTEXTE POLITIQUE QUI LES PERTURBE.

Comme les autres PLS, ils sont fortement préoccupés par « les charges et la fiscalité pesant sur [leur] profession » (80 %) puis par « les contraintes administratives ou bureaucratiques » (69 %). Mais surtout, à la question ouverte portant sur « les innovations (technologiques) qui vont sans doute avoir une influence négative sur votre façon d'exercer votre métier dans les années à venir », ils sont près d'un quart (24 %) à citer spontanément... le tiers-payant généralisé et/ou les mutuelles et/ou la loi Santé... !

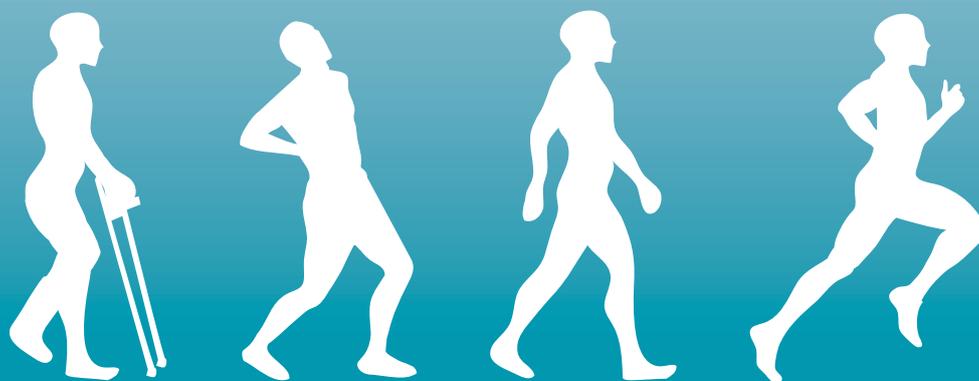
L'avenir, c'est deux mains

Réduca Paris

16.17.18

septembre 2016

Paris Expo - Porte de Versailles



LE MEILLEUR S'EXPOSE EN SEPTEMBRE !

3 JOURS

POUR UN INVESTISSEMENT **RÉUSSI !**

EQUIPEMENT | CONSOMMABLE | FINANCEMENT | FORMATION | GESTION

www.salonreduca.com

Organisé par

 Reed Expositions



+ Par Philippe Goethals

Seuls les chirurgiens-dentistes manifestent une réaction (qu'on pourrait qualifier d'épidémique) encore plus forte sur ce sujet. C'est dans ce contexte qu'il faut sans doute apprécier leur opinion positive face au déconventionnement : à l'aune de l'ensemble des PLS, la moitié d'entre eux (52 % vs 51 % en moyenne) pense que les médecins qui se déconventionnent « ont bien raison, cela leur donne la possibilité d'exercer leur métier dans de meilleures conditions ».

UN MÉTIER VÉCU POSITIVEMENT GRÂCE À LA FACILITATION DES ÉCHANGES.
Leurs réponses spontanées à la question ouverte sur « les innovations (technologiques)



susceptibles d'avoir une influence positive sur la façon d'exercer [leur] métier dans les années à venir » montrent combien tout ce qui a trait à des technologies de communication à distance facilitant les échanges entre professionnels est valorisé : ils sont 22 % à citer spontanément tout ce qui a trait aux échanges facilités entre professionnels, dont le dossier médical partagé. Comme les autres PLS, un mode d'exercice « non solitaire » de leur profession séduit les kinésithérapeutes-ostéopathes : 49 % de l'échantillon interviewé exerce déjà en regroupement et ils sont au total 62 % à dire que c'est ce mode d'exercice qu'ils souhaiteraient pour le futur (ils n'étaient « que » 53 % il y a deux ans).

Q3

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

% OUI	TOTAL PLS 2015	KINÉS-OSTÉO 2015
Les sites d'informations généralistes et les forums sur la santé	25	18
Les sites internet développés par vos confrères pour promouvoir leur cabinet médical	20	10 -
Les produits low cost	19	3 -
Les cabinets low cost	21	13
L'automédication	17	8 -
Le choix du patient de se faire soigner à l'étranger	9	3 -
Les médicaments achetés à l'étranger (dans l'illégalité)	17	5 -
Autre	13	13
Rien de tout cela	32	54 +

+ Significativement supérieur à la moyenne - Significativement inférieur à la moyenne

Q4

LA TÉLÉMÉDECINE OFFRE DIVERSES POSSIBILITÉS. POUR CHACUNE, POUVEZ-VOUS INDIQUER QUELLE EST VOTRE SITUATION ACTUELLE ?

% VOUS L'UTILISEZ DÉJÀ	TOTAL PLS 2015	KINÉS-OSTÉO 2015
Télé-expertise (Avis de confrères)	27	10 -
Télé-surveillance ("Outil")	11	3 -
Téléconsultation (Diagnostic)	7	- -
Téléassistance (Acte médical)	8	3
UTILISE AU MOINS 1 DES 4	34	11 -
UTILISE AU MOINS 2 DES 4	9	2

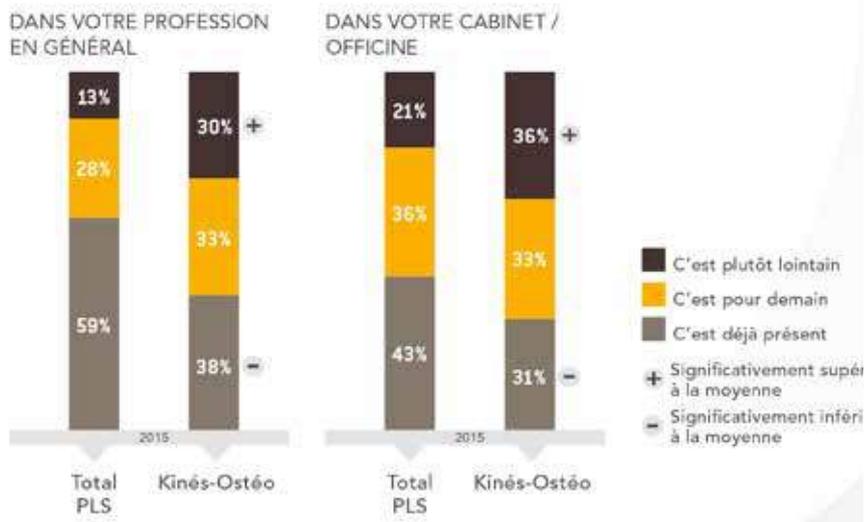
- Significativement inférieur à la moyenne

UN CERTAIN REFUS D'UNE ÉVOLUTION POSSIBLE VERS LE "TOUT TECHNIQUE".

Cette vision positive des technologies de communication à distance va néanmoins de pair avec une certaine méfiance face à des évolutions « technologiques » : ainsi, 31 % d'entre eux citent spontanément, en réponse à la question sur « les innovations (technologiques) susceptibles d'avoir une influence négative sur la façon d'exercer [leur] métier dans les années à venir », soit Internet et ses forums d'informations, soit la « perte de l'aspect manuel » de la thérapie... Ce goût pour le contact et l'échange direct avec les patients est peut-être ce qui explique que ce sont, de tous les PLS interrogés, les moins utilisateurs d'au moins une des modalités de télémédecine (11 % vs 34 % en moyenne). Par ailleurs - mais il faut se souvenir que nous insistions il y a deux ans sur le fait que, pour 20 % des kinésithérapeutesostéopathes interviewés dans le cadre du Scan le mot e-santé n'évoquait... rien - ce sont les PLS les moins nombreux, avec les vétérinaires, à dire que la e-santé est déjà présente, dans leur profession en général (38 % vs 59 %) et également dans leur cabinet (31 % vs 43 % en moyenne). 36 % estiment même que, dans leur cabinet, « c'est plutôt lointain » (vs 21 % en moyenne).

Q5

PLUS PRÉCISÉMENT, VOUS DIRIEZ QUE LA E-SANTÉ, C'EST DÉJÀ PRÉSENT, C'EST POUR DEMAIN OU C'EST PLUTÔT LOINTAIN ?



FORMATIONS 2016 / 2017

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

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

Thérapie manuelle des fascias

- Musculo-squelettique, crânio-facial, viscéral et vasculaire
- Domaines spécifiques : somato-sensoriel, pédiatrie, gymnastique fasciale, épaule, cheville

Cycle pour ostéopathes

Gymnastique sensorielle et santé

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

Certaines de nos formations bénéficient d'une prise en charge FIFPL



La profession fête le 70^e anniversaire de son diplôme

La FFMKR organisait, le 29 avril à Paris, une grande soirée en l'honneur du 70^e anniversaire du diplôme d'État de masso-kinésithérapie. Près de 200 convives étaient réunis pour cette fête très conviviale. **par Sophie Conrard**

Avec son diplôme "vieux" de 70 ans, toujours en mouvement et pleine d'ambition pour l'avenir, la profession méritait bien que la FFMKR, plus ancien syndicat représentatif des masseurs-kinésithérapeutes puisqu'elle a été fondée en 1963, organise avec ses partenaires [1], le 29 avril, une grande soirée en l'honneur du 70^e anniversaire du diplôme d'État de masso-kinésithérapie. Celle-ci s'est déroulée à l'Espace Saint Fiacre, dans le 9^e arrondissement de Paris, en présence de personnalités de la profession et du monde de la santé en général (présidents de syndicats anciens et actuels, directeurs d'IFMK, partenaires de longue date de la Maison des Kinésithérapeutes, etc.) et surtout de masseurs-kinésithérapeutes de tous âges. Libéraux, salariés, étu-diants, tous étaient conviés à cette fête dédiée à leur belle profession.

Près de 200 personnes avaient répondu présent à l'invitation de la FFMKR. Dans la salle, on croisait à la fois "la relève", avec des étudiants (essentiellement des IFMK parisiens) et de jeunes diplômés, et des confrères plus âgés, voire retraités, prêts à raconter leurs



souvenirs et à témoigner des moments marquants qu'ils ont vécus. Le tout dans une ambiance très conviviale et détendue, ce qui n'était pas désagréable !

► 30 avril 1946 : les MK appelés à "œuvrer à la reconstruction sanitaire du pays"



Le 30 avril 1946 naissait officiellement la profession de masseur-kinésithérapeute, avec son diplôme d'État spécifique. Robert Prigent, alors ministre de la Santé, insistait alors sur la nécessité de réserver l'exercice de la profession à de "véritables professionnels qui collaborent avec le corps médical" et qu'il comptait sur eux pour "œuvrer à la reconstruction sanitaire du pays".

Depuis, le métier a bien évolué, s'adaptant aux nouveaux besoins de la population et profitant du progrès technique. Au cours des années passées, elle a rénové en profondeur sa formation initiale. Elle gagne progressivement en autonomie. Daniel Paguessorhaye, président de la FFMKR, a rappelé dans un discours-rétrospective les événements qui ont marqué de l'histoire de la profession, après quoi les participants étaient invités à prendre part à un cocktail animé par un magicien et un caricaturiste.

Et de 22h à 2h du matin, place à la danse !

[1] Physiotherapie.com, la MACSF, les laboratoires Pierre Fabre, l'APAMKR et toutes les structures de la Maison des kinésithérapeutes





Mobercas

Fabricant de tables et divans sur mesure



Bravo Functional Trainer Advanced



UNE SEULE LIMITE, VOTRE IMAGINATION



Benjamin, Fabien, Maxime, kinés au Frioul à Istres

multitude d'exercices. J'apprécie cette liberté et la précision que génère le Functional Trainer lors des séances.

“ JE PEUX CIBLER AVEC EXACTITUDE LE MOUVEMENT OU GROUPE MUSCULAIRE SOUHAITÉ EN RÉGLANT LES COURSES ET LES SECTEURS ANGULAIRES ”



- QUELS CHOIX D'ÉQUIPEMENTS AVEZ-VOUS FAIT POUR VOTRE CABINET COMPOSÉ DE 7 KINÉS ?

Benjamin Thomas : Avec un cabinet de 200m², nous avons aménagé un plateau technique confortable de 70m². Avec une activité orientée majoritairement sport amateur et professionnel, nous avons souhaité nous équiper de dispositifs répondant aux besoins spécifiques de nos patients. Nous avons choisi des équipements Cybex pour la prise en charge des membres inférieurs : Leg Press, Arc Trainer, vélo, tapis ainsi qu'un dispositif isocinétique Humac Norm permettant l'évaluation et la rééducation de nos patients.

Pour la prise en charge des membres supérieurs, nous étions équipés, jusqu'à présent de cages à poulies et d'élastiques.

Athlex nous a proposé le Functional Trainer Cybex en lieu et place de notre ancien matériel. Nous sommes très satisfaits de notre choix.

- COMMENT DÉCRIREZ-VOUS LE FUNCTIONAL TRAINER ?

Benjamin Thomas : Le Functional Trainer composé d'une double poulie est peu encombrant et s'intègre donc facilement sur un plateau technique. Ses nombreux accessoires (sangles, chevillères, barres, manchons, cordes et banc), ses poulies rotatives à 310° et ses réglages verticaux permettent de réaliser une

- ET DANS SON UTILISATION, QU'APPREZIEZ-VOUS LE PLUS ?

Benjamin Thomas : Au quotidien, c'est un appareil extrêmement confortable : simple, rapide, aucune manipulation de poids, installation facile et reproductible. **Il s'adapte à toutes les morphologies et aux capacités de chacun** (senior, sportif amateur ou professionnel,...). Ce qui correspond, aujourd'hui, à nos besoins et exigences.

Pour moi, le véritable plus du Functional Trainer est **son Pad de stabilisation**. Les patients travaillent ainsi en toute sécurité, réalisant un mouvement correct et sans compensation, dans une position idéale.

Nous traitons beaucoup d'épaules car nous sommes en lien étroit avec des athlètes de sport de lancer (handballeurs, volleyeuses). Ces sports sollicitent majoritairement le plan antérieur, à savoir deltoïdes antérieurs, grands et petits pectoraux, rotateurs intérieurs de l'épaule. Une pratique intense génère des déséquilibres et favorisent l'apparition de conflits d'épaule et de lésions micro-traumatiques. Pour cela je préconise de réaliser une série de tirages horizontaux pour un rééquilibrage antéro-postérieur (recentrage, travail bilatéral facile à réaliser) et un travail des fixateurs de l'omoplate. Le Functional Trainer permet de **réaliser un exercice dans toute son amplitude avec une charge constante**, contrairement à un travail

d'élastique où la résistance n'est maximale qu'en début de course. Le deuxième exercice proposé est le développé nuque avec abduction supérieure à 100° afin d'éviter une surcharge du sus épineux. Les réglages d'angulation et de hauteur permettent un travail précis évitant de descendre en dessous de 100° et donc de se concentrer **uniquement sur l'amplitude souhaitée**.

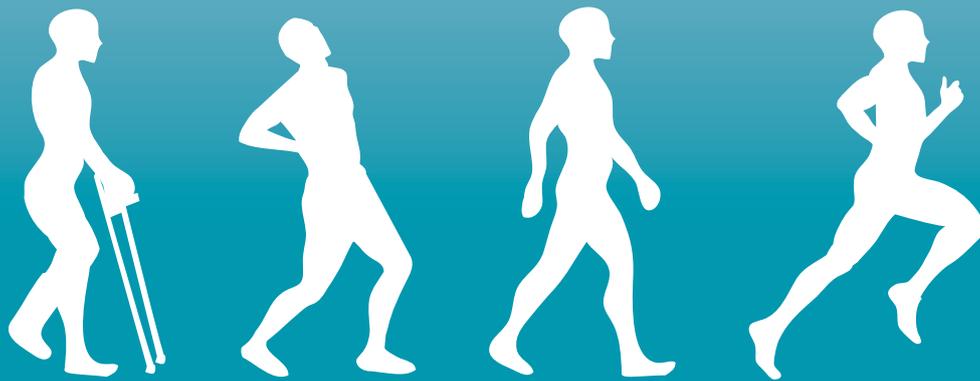
L'avenir, c'est deux mains

Réduca
Paris

16.17.18
septembre 2016
Paris Expo - Porte de Versailles

52^e
ÉDITION

Le salon de la Rééducation
et de la Masso-Kinésithérapie



LA SOCIÉTÉ CHANGE

LA KINÉSITHÉRAPIE ÉVOLUE

PROFITEZ DE RÉÉDUCA
pour renouveler votre matériel

EQUIPEMENT | CONSOMMABLE | FINANCEMENT | FORMATION | GESTION

www.salonreduca.com

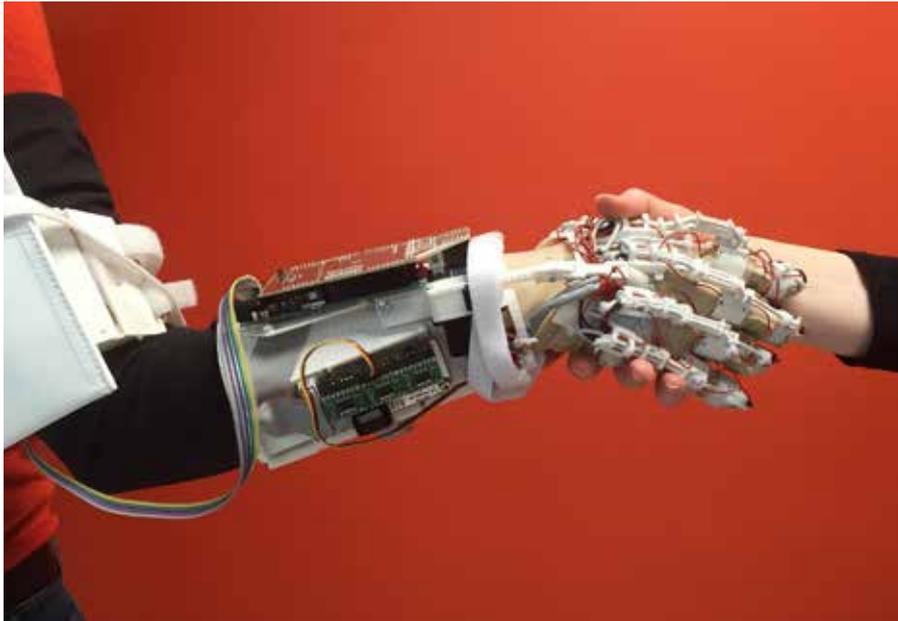
Organisé par

 Reed Expositions



+ Par Philippe Goethals

23 étudiants de l'ISEN créent le gant bionique imprimable en 3D



COMPOSITION DE L'EXOSQUELETTE

- Un gant intérieur sur lequel est fixée l'ossature de l'exosquelette et un gant extérieur pour cacher le dispositif
- L'ossature, fabriquée avec une imprimante 3D qui a pour objectif de fixer et guider les câbles qui actionnent les doigts
- 5 moteurs qui actionnent les doigts et un moteur pour actionner le poignet
- Des capteurs, placés au bout des doigts, pour connaître la force exercée sur l'objet saisi
- Des capteurs pour arrêter le mouvement quand la main revient à la position de repos
- Une batterie qui alimente le dispositif.

Print'Hand est un exosquelette pour membre supérieur à destination des personnes ayant perdu l'usage partiel ou total de leur main, ou de l'avant-bras qui sera disponible à faible coût et imprimable en partie en 3D (Open Source).

Depuis la mi-septembre 2015, 23 étudiants de l'ISEN Lille en dernière année de cycle ingénieur en robotique ont travaillé sur ce projet novateur, en collaboration avec l'entreprise Dagoma (créateur d'imprimante 3D à bas prix). Ce gant redonnera ainsi une certaine motricité de la main et/ou du poignet aux personnes en situation de handicap suite à un AVC ou un accident professionnel ou de la route ou encore à de l'arthrose. Encore quelques ajustements et la version commercialisable verra le jour ; elle sera alors téléchargeable pour être imprimée en 3D puis montée. « Le défi technique et la valeur humaine de ce projet ont suscité l'intérêt de l'ISEN qui était à la recherche pour ses étudiants de dernière année d'un projet de robotique innovant et sortant de l'ordinaire.

L'Ecole a donc tout de suite souhaité s'associer à Dagoma pour relever ce défi technologique et sociétal », explique Anne-Marie Kokosy : « Les étudiants, pour réaliser cet exosquelette, ont dû mener une réflexion collective, mettre en commun

UNE MAIN SIMPLE ET FONCTIONNELLE

Au-delà de la contrainte technologique s'est posée évidemment la question de l'esthétique et de l'usage. Il était important que l'exosquelette ne soit pas trop imposant ; c'est pourquoi tout a été réfléchi de façon minimaliste et miniaturisée. Le dispositif est contrôlé à distance par une application téléchargeable sur un smartphone. La main a deux modes de fonctionnement :

- Un mode exercice pour la rééducation de la main avec des mouvements prédéfinis
- Un mode manuel pour saisir des objets dans la vie quotidienne.

Un brassard au niveau du biceps contient l'alimentation et les capteurs connectés aux muscles qui permettent d'activer la main pour réaliser les mouvements.

UNE AVENTURE TECHNIQUE, HUMAINE ET PROFESSIONNELLE

Ainsi, 23 étudiants se sont partagé travail et objectifs pour finaliser en 6 mois ce projet ambitieux, pluridisciplinaire et résolument tourné vers l'avenir. Chacun a apporté sa contribution au projet en fonction de ses domaines de compétences. Pour Anne-Marie Kokosy : « Les étudiants, pour réaliser cet exosquelette, ont dû mener une réflexion collective, mettre en commun

compétences et idées, prendre en compte et concilier les avis et attentes de tous : client, professionnels de la santé et futurs utilisateurs avec qui les étudiants ont collaboré. Au-delà de la mise en pratique de leurs enseignements, ce projet avait aussi pour objectif de projeter les étudiants dans le monde professionnel. But atteint, puisque des étudiants appuyés par Dagoma, ont entamé une démarche entrepreneuriale en continuant ce projet pour sortir une version commercialisable de l'exosquelette ».

DAGOMA

Dagoma est l'une des premières entreprises spécialisées dans la création et la mise à disposition d'imprimantes 3D grand public, faciles à prendre en main et abordables, fabriquées à Roubaix. Mais Dagoma souhaitait aller plus loin et construire l'avenir en proposant à ses clients diverses solutions à imprimer tel que cet exosquelette. « Dagoma aime accompagner les gens pour les faire grandir et par ce projet c'est ce que nous avons offert à ces 23 étudiants, futurs ingénieurs et managers, en leur permettant de se poser des questions et de trouver des solutions aux problèmes rencontrés pour transformer ce défi en une victoire sur eux-mêmes et sur la technologie », rappelle Gauthier Vignon, Président de Dagoma.

PhysioLASE4®

Thérapie laser classe 4



schwa-medico

plus de 30 ans
d'expérience dans la
thérapie laser



Ne laissez aucune chance à la douleur

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

Efficacité jusqu'à 15W en continu

Résultats ultra-rapides

Biostimulation et chaleur ressentie en profondeur

Démo sur RDV au 03.89.49.73.61



+ Par Philippe Goethals

30 petits neurones unis contre la douleur

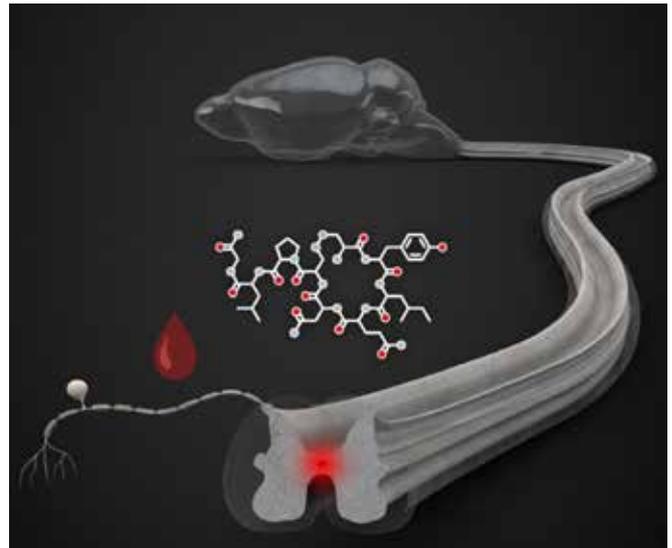
L'ocytocine joue un rôle primordial dans la modulation de la réponse douloureuse mais, jusqu'ici, le processus aboutissant à sa libération était inconnu. Une équipe internationale¹, incluant en France des chercheurs du CNRS, de l'Inserm et de l'Université de Strasbourg à l'Institut des neurosciences cellulaires et intégratives du CNRS, vient d'identifier dans l'hypothalamus un nouveau centre de contrôle de la douleur. Il est constitué d'une trentaine de neurones qui coordonnent à eux seuls la libération d'ocytocine dans le sang et dans la moelle épinière, et atténuent ainsi la sensation douloureuse.

Ce coup de marteau sur les doigts du bricoleur du dimanche a dû lui faire mal. Mais il aurait eu encore plus mal si l'ocytocine, un peptide synthétisé par une région du cerveau appelée hypothalamus, n'intervenait pas très tôt dans les processus cérébraux modulant la réponse douloureuse. De la contraction de l'utérus au moment de l'accouchement, à l'éjection du lait maternel après la naissance, en passant par son implication dans la régulation des interactions sociales, de l'anxiété ou de la douleur, l'ocytocine est un messager essentiel mais, pour l'instant, assez mystérieux. En effet, les mécanismes qui aboutissent à sa diffusion n'avaient jusqu'à présent pas été décryptés.

Une équipe internationale de chercheurs, coordonnée par Alexandre Charlet de l'Institut des neurosciences cellulaires et intégratives du CNRS, s'est penchée sur le processus de libération d'ocytocine lorsqu'une douleur est perçue. Elle a découvert que le centre de contrôle, dans le cerveau, qui coordonne la libération de l'ocytocine n'est constitué que d'une petite trentaine de neurones de l'hypothalamus.

Lors de douleurs aiguës ou d'une sensibilisation inflammatoire (brûlure, pincement, coupure, etc.), l'information est acheminée par les nerfs périphériques² jusqu'aux neurones de la moelle épinière. Ceux-ci interprètent l'intensité du message et le codent en conséquence. L'information est alors adressée à d'autres neurones, parmi lesquels une petite population de 30 cellules de petite taille du noyau paraventriculaire de l'hypothalamus, identifiés par l'équipe d'Alexandre Charlet. En retour, ils activent une famille de gros neurones, les neurones magnocellulaires, dans une autre région de l'hypothalamus, qui libèrent l'ocytocine dans la circulation sanguine. La cible : les neurones périphériques qui continuent d'envoyer au cerveau le message responsable de la sensation douloureuse. L'ocytocine vient les « endormir » et de ce fait, diminuer la douleur.

Mais les trente donneurs d'ordre ne s'arrêtent pas là. En parallèle, le prolongement de ces cellules, appelé axone, qui mesure jusqu'à un mètre chez l'humain, atteint les couches profondes de la corne dorsale de la moelle épinière. C'est précisément à cet endroit, où le message sensoriel est codé en intensité, qu'ils libèrent l'ocytocine. Ils diminuent donc, par deux voies simultanées, la reconduction du message douloureux au cerveau.



© Thomas Spletz/Besse

30 petits neurones de l'hypothalamus exercent un double effet analgésique. En effet, ils provoquent une libération d'ocytocine à la fois dans la moelle épinière profonde, grâce à leurs longs prolongements (axones), et dans le sang afin d'inhiber les neurones sensibles au stimulus douloureux. Ces deux mécanismes sont représentés, respectivement, par la région en rouge dans la moelle épinière, et par la goutte de sang.

Les travaux de l'équipe ont donc permis d'expliquer la manière dont différentes populations de neurones à ocytocine se coordonnent afin de contrôler l'interprétation du message « douleur » par le système nerveux. La découverte de ce centre de contrôle analgésique est prometteuse dans le cadre du traitement des douleurs pathologiques. Cibler cette poignée de neurones permettrait en effet de limiter les effets secondaires d'un potentiel traitement. Pour l'heure, l'équipe continue de les étudier, cette fois-ci pour découvrir leur implication dans la libération de l'ocytocine permettant la lactation et certains comportements sexuels.

(source CNRS)

NOTES :

- 1 Le projet a été coordonné par Alexandre Charlet du CNRS et Valery Grinevich du DKFZ, en Allemagne, et inclut des chercheurs d'autres institutions en Allemagne, Suisse, Chine, Italie, États-Unis.
- 2 Les nerfs périphériques relient les organes au système nerveux central composé du cerveau et de la moelle épinière.

RÉFÉRENCES :

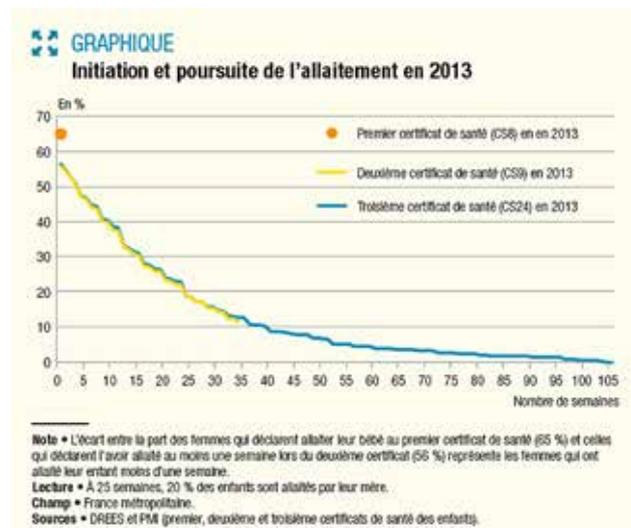
A new population of parvocellular oxytocin neurons controlling magnocellular neuron activity and inflammatory pain processing, Marina Eliava, Meggane Melchior, H. Sophie Knobloch-Bollmann, Jérôme Wahis, Miriam da Silva Gouveia, Yan Tang, Alexandru Cristian Ciobanu, Rodrigo Triana del Rio, Lena C. Roth, Ferdinand Althammer, Virginie Chavant, Yannick Goumon, Tim Gruber, Nathalie Petit-Demoulière, Marta Busnelli, Bice Chini, Linette L. Tan, Mariela Mitre, Robert C. Froemke, Moses V. Chao, Günter Giese, Rolf Sprengel, Rohini Kuner, Pierrick Poisbeau, Peter H. Seeburg, Ron Stoop, Alexandre Charlet et Valery Grinevich. *Neuron*, 3 mars 2016



Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance

En 2013, la part des nourrissons allaités à la naissance s'élève à 66 %. Elle n'est plus que de 40 % à 11 semaines, 30 % à 4 mois et 18 % à 6 mois. Si la pratique de l'allaitement a beaucoup progressé depuis les années 1990, elle est stable depuis une dizaine d'années et se situe à un niveau inférieur à celui de nombreux pays voisins. Les disparités locales sont fortes, avec des taux beaucoup plus élevés en Ile-de-France, dans l'est de la France et dans les départements d'outre-mer.

Toutes choses égales par ailleurs, l'allaitement est plus fréquent parmi les femmes de 30 ans ou plus, diplômées et de catégorie socioprofessionnelle supérieure. Les femmes qui fument allaitent moins souvent, tandis que celles qui ont accouché à domicile ou dans une maternité de type 3 et celles qui ont suivi des séances de préparation à l'accouchement le pratiquent davantage. Les femmes qui allaitent le plus longtemps sont souvent âgées de 30 ans ou plus, sont cadres ou inactives, avec plusieurs enfants au foyer.



Référence : Annick Vilain (DREES), 2016, « Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance », *Études et Résultats*, n°958, Drees, Avril.

Dépendance des personnes âgées : qui paie quoi ? L'apport du modèle Autonomix

Les dépenses de prise en charge des personnes âgées dépendantes (soit 1,2 million de personnes) s'établissent, en 2011, à 28,3 milliards d'euros, dont 25 % ne sont pas financées par les allocations ou aides publiques.

Ce dossier, composé de trois articles, passe en revue la part des dépenses qui reste à la charge de ces personnes avant la réforme portée par la loi d'adaptation de la société au vieillissement entrée en vigueur en 2016.

Il identifie tout d'abord le profil des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) vivant à domicile qui ont le plus grand risque de se voir attribuer un montant de plan d'aide atteignant le maximum légal.

Il montre ensuite que les frais restant à la charge des bénéficiaires de l'APA à domicile peuvent représenter une part importante du budget des personnes les plus dépendantes ou les plus modestes, notamment lorsque le montant de leur plan d'aide a atteint le maximum légal. Enfin, le dossier analyse les frais restant à la charge des personnes âgées dépendantes vivant en établissements, qui s'avèrent souvent supérieurs à leurs revenus courants, malgré les dispositifs d'aide existants.

Référence : Arnaud FIZZALA (DREES), 2016, « Dépendance des personnes âgées : qui paie quoi ? L'apport du modèle Autonomix », *Les Dossiers de la Drees*, n°1, Drees, Mars.







Institut de Thérapie Manuelle de Paris

www.itmp.fr

<p>Formation complète en Thérapie Manuelle :</p> 	<p>Formation sur 1 ou 2 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">+</div> <p style="text-align: center;">Certificats Post-Graduate</p> <p style="text-align: center;">DU Ergonomie</p> <p style="text-align: center;">Kiné du Sport</p>	<p>Formations continues FIF PL ou DPC :</p>  <ul style="list-style-type: none"> ✓ Abord par région (dorsale, lombaire, épaule, genou...) ✓ Abord par technique (fascias, crochets, Trigger, Mitchell...) ✓ Abord thématique (kiné sport, crânien, viscéral, pédiat...) ✓ Abord ergonomique (MTonDos, TMS...)
--	--	--

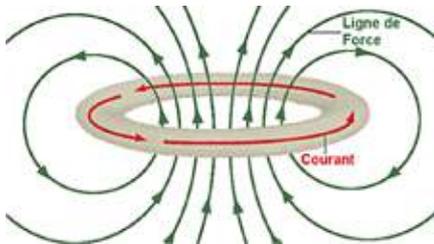
Champs électromagnétiques pulsés et kinésithérapie

LES CEMP : UNE NOUVELLE THÉRAPIE ?

Pas vraiment, car ils sont utilisés avec succès dans de nombreux centres de rééducation en Europe, en Russie, en Amérique et ce depuis de nombreuses années (1960 pour la Russie). Plus de 2 000 études médicales ont mis en évidence les nombreux bénéfices de l'application des CEMP notamment pour le traitement de l'appareil locomoteur. Ils sont homologués aux USA par la FDA depuis 1979 comme thérapie permettant de soigner les retards de consolidation osseuse. En France, il y a eu de nombreuses thèses de médecine générale sous la direction des Professeurs Pautrizel à Bordeaux, Bellosi à Rennes, Moline à Tours, Calle à Créteil, Dixneuf à Nancy...

L'ONDE ÉLECTROMAGNÉTIQUE PULSÉE EST CARACTÉRISÉE PAR UNE FRÉQUENCE ET UNE AMPLITUDE ; ELLE VA AGIR SUR LES PARTICULES CHARGÉES ÉLECTRIQUEMENT (ATOMES, IONS...) QUI COMPOSENT LE CORPS HUMAIN

Le CEMP thérapeutique est généré à partir d'un courant électrique parcourant une bobine. Chaque fois que l'on déplace une charge électrique (électron), on crée un champ électrique et perpendiculairement à ce champ on induit un champ magnétique.



Ce champ possède une vraie capacité de pénétration des tissus, il peut s'appliquer sur les vêtements, un plâtre ou un bandage si nécessaire. Il n'y a pas de contre indication avec les prothèses métalliques..

CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES DE L'ONDE ÉLECTROMAGNÉTIQUE :

1. Fréquences de 0 à 100Hz fixes ou modulées avec balayage ;
2. Puissance réglable de 0 à 100 Gauss (basses fréquences) ;
3. Onde positive unipolaire ;
4. Durée du traitement 20 mn.

MODE D'ACTION DU CEMP :

Les signaux électromagnétiques engendrent à l'intérieur de la cellule une accélération des échanges ioniques au niveau de la membrane cellulaire en rétablissant le potentiel électrique membranaire perturbé.

Selon les fréquences, les effets physiologiques seront antalgiques, cicatrisants, relaxants, anti inflammatoires, régénérant ou décontracturant (trigger point).

PRINCIPALES INDICATIONS :

- Application très intéressante en récupération fonctionnelle de l'appareil musculo squelettique et des articulations ;
- antalgie et détente psychotonique ;
 - cicatrisation, hématomes ;
 - contusions et entorses ;
 - arthroses, tendinites ;
 - déchirures musculaires, levées de tension musculaire ;
 - Tonification ou décontraction musculaire.

CONTRE INDICATIONS :

- Pacemaker ;
- Grossesse ;
- Maladies infectieuses, fièvre ;
- Thrombophlébique.

Pas de contre indication sur les prothèses ou ostéosynthèses.

Il s'agit donc d'une nouvelle voie thérapeutique non contradictoire avec les soins conventionnels, elle est une alliée précieuse et à sa place en tant que physiothérapie.

Alain Marzolf

Kinésithérapeute-Formateur - Montpellier



EXEMPLE D'APPLICATION L'ENTORSE DE CHEVILLE

Jeune femme de 24 ans joueuse de tennis professionnelle. Entorse grave du ligament latéral externe cheville gauche.

PROGRESSION DU TRAITEMENT

1. entorse récente : choix d'un programme pour son action, antalgique & anti œdème, puis d'un autre qui sera pour la résorption de l'hématome (2 à 3 séances dans la semaine).
2. SEMAINE 2 : mise en place d'un programme de récupération ligamentaire (3 séances).
3. SEMAINE 3 : traitement des trigger point du membre inférieur (du pied, de la jambe, bassin) pour une normalisation de l'équilibre musculo squelettique ce qui accompagne la rééducation proprioceptive.



D'UN USAGE SIMPLE,

D'UNE EFFICACITÉ RECONNUE
CET OUTIL THÉRAPEUTIQUE MAIN LIBRE PEUT NOUS ACCOMPAGNER FIDÈLEMENT DANS NOS ACTES THÉRAPEUTIQUES QUOTIDIENS NOTAMMENT CEUX CONCERNANT L'APPAREIL LOCOMOTEUR.



NOUVEAUTE !!! LES CHAMPS ELECTROMAGNETIQUES PULSES TRAITEMENTS EN KINESITHERAPIE

1 INFLAMMATION

2 CICATRISATION

3 HEMATOME

4 DOULEUR

5 ARTHROSE

6 ENTORSE

7 ŒDEME

YSY CEMP



Traitements rapides, simples et efficaces.

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

YSY MEDICAL

Pour toute information, contactez-nous :

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



www.ysy-medical.fr

+ Par François Arramy

Rééducation de la main au Cameroun



présent fiers de pouvoir compter une douzaine de kinésithérapeutes camerounais formés à cette prise en charge spécifique. Jeunes diplômés pour la plupart et travaillant dans des structures de soins différentes, ils ont déjà eu la volonté de créer une société camerounaise de rééducation de la main à l'instar du G.E.M.M.S.O.R. Une dynamique s'est en effet créée au fil des formations. Il est d'ailleurs probable qu'une autre promotion soit formée d'ici quelques mois. Notre partenaire étudie également la possibilité de faire reconnaître la formation organisées par Kinés du Monde par les autorités sanitaires camerounaises. Nous estimons à plusieurs centaines le nombre de patients qui vont pouvoir être soignés chaque année. Il sera possible d'ici quelques mois de vérifier l'impact de notre programme dans la région de Douala.

Il n'est jamais simple d'organiser une formation comme celle-ci dans un pays africain. Nous nous attachons tout d'abord à comprendre le fonctionnement du système de soin. L'un de nos objectifs est d'offrir à la kinésithérapie sa place à côté de la médecine traditionnelle. Nous veillons bien sûr à respecter les croyances des populations camerounaises qui, en 2016, consultent majoritairement un guérisseur en première intention. Impossible d'ignorer également que le système de santé fait face à de nombreux problèmes, notamment celui de la corruption qui complique la mise en place de réseaux, si importants dans la rééducation de la main.

Traumatologie, rhumatologie, neurologie,... la rééducation de la main a la particularité de concentrer presque tous les champs de compétences de notre métier. Une autre spécialité de notre pratique est de travailler en étroite collaboration avec les ergothérapeutes, appareilleurs, infirmiers, médecins rééducateurs, chirurgiens etc. Impossible d'échapper au travail d'équipe si vous souhaitez vous lancer dans cette spécialité.

faillite du système de soins public, les cliniques privées pallient à ce déficit, la médecine à 2 vitesses est une triste réalité depuis longtemps au Cameroun. Ce fut une première pour notre association qui a l'habitude d'organiser des formations plus généralistes. Si le niveau général des jeunes diplômés kinésithérapeutes est bon au Cameroun, la prise en charge des pathologies de la main est malheureusement absente de ce pays. Malgré le manque de statistiques fiables, nous savons que les accidents sont très fréquents (accidents sur la voie publique, accidents du travail, brûlures etc.) et les taux de malformations congénitales plus élevés qu'en Europe.



Nous avons donc organisé un programme de formation sur deux ans. Six semaines de formation sont proposées à douze kinésithérapeutes motivés, ayant le niveau théorique requis, avec un programme s'inspirant du diplôme inter-universitaire de rééducation et d'appareillage de la main de Grenoble. Les cours théoriques alternent avec les travaux pratiques, les confections d'orthèses statiques et dynamiques. Une large place est également consacrée à l'étude de cas cliniques. Pour ce programme ambitieux, nous pouvons compter sur l'aide précieuse du G.E.M.M.S.O.R. (Groupe d'Etude de la Main et du Membre Supérieur en Orthèses et Rééducation) qui participe activement à sa réussite. Des formateurs expérimentés se sont rendus à Douala pour pouvoir partager leurs connaissances avec nos confrères camerounais. Malgré des lacunes théoriques, le niveau de la prise en charge de la main a considérablement progressé en peu de temps. Nous sommes à



Une mission d'évaluation sera organisée dans les prochains mois pour savoir si nos efforts ont porté leurs fruits et si les objectifs ont été atteints.

En 2014, le Docteur Hugues TIEMDJIO, jeune chirurgien de la main camerounais et responsable d'un service « SOS main » de Douala, sollicite Kinés du Monde afin d'améliorer l'offre de soins dans le domaine de la rééducation de la main au Cameroun. Au sein de sa clinique, cette structure assure les urgences de la main 24h/24 7j/7 donnant aux patients victimes de graves accidents une chance de récupérer une main fonctionnelle. Il est le seul chirurgien formé dans la région de Douala, où la population est estimée à plus de 3 millions d'habitants. Devant la

L'avenir, c'est deux mains

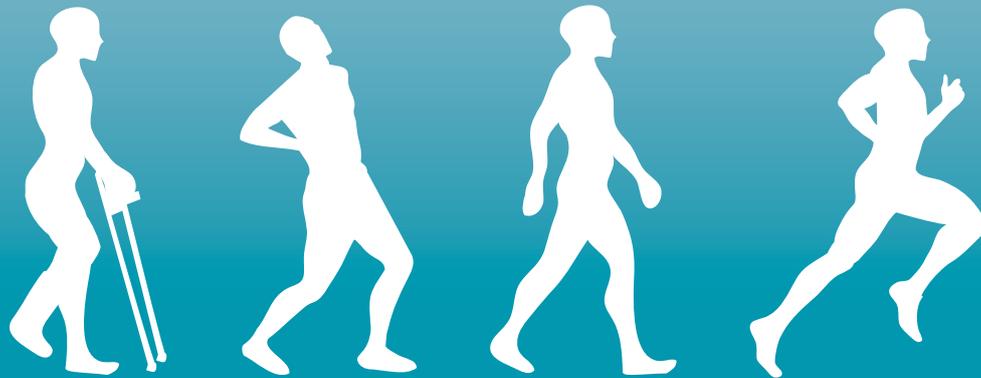
Réduca
Paris

16.17.18
septembre 2016

Paris Expo - Porte de Versailles

52^e
ÉDITION

Le salon de la Rééducation
et de la Masso-Kinésithérapie



LE MEILLEUR S'EXPOSE EN SEPTEMBRE !

Investir ?

OUI, mais EN SEPTEMBRE !

EQUIPEMENT | CONSOMMABLE | FINANCEMENT | FORMATION | GESTION

www.salonreduca.com

Organisé par

 Reed Expositions



+ Par Isabelle Zanellato

Nos patients sont aussi des travailleurs



Depuis le dernier congrès du CNPK à Valence, un groupe de kinésithérapeutes a décidé d'unir ses compétences pour s'engager dans le développement de prises en charge plus en phase avec les orientations institutionnelles pour la réparation et la prévention des pathologies liées au travail, des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ainsi, après un 1^{er} colloque DPC organisé l'été dernier en Guadeloupe par Préforsant¹ (Pierre Alain Lollia) et la CGSS de Guadeloupe, une deuxième étape a été franchie avec ce séminaire de formation DPC organisé à Montpellier en avril par Neo Paradigm formation (Isabelle Zanellato) avec la contribution de la CARSAT Languedoc-Roussillon. "Un séminaire pas comme les autres"...

Les participations actives de l'URPS MK-Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées, de l'AIMST et de l'Assurance Maladie ont donné à ces deux jours l'occasion aux kinésithérapeutes venus de la région, mais aussi de Castelnaudary, Marseille et Grenoble de mieux comprendre les enjeux sociaux de leurs prises en charge et l'intérêt d'aborder les thérapeutiques et "les préventions" des pathologies liées au travail autrement qu'en restant isolés et qu'en "prônant la toute-puissance kinésithérapique"... La qualité des échanges entre les intervenants et les participants, le contenu des interventions se poursuivront très vite dans d'autres régions et surtout conforte la volonté partagée par tous de prolonger ce premier séminaire par des formations centrées sur le retour au travail, la re-socialisation, la prévention de tous ces patients travailleurs dont la vie peut s'avérer brisée par ces accidents, par ces pathologies dont l'activité professionnelle peut jouer un rôle dans leur survenue, leur maintien ou leur aggravation. FMT Mag poursuit son travail d'investigation sur ce thème et vous recommande les articles déjà publiés dans la rubrique l'île de la prévention².

Jean-Pierre ZANA

POUR UN APERÇU DE CE SÉMINAIRE DE FORMATION ET DE QUELQUES-UNES DES PERSPECTIVES...

Montpellier a été choisie pour ces journées, grâce à la rencontre instructive et volontaire des représentants de la CARSAT Languedoc-Roussillon. Les 29 et 30 avril 2016, l'UGECAM-CRIP34 de Castelnaudary-le-Lez a accueilli les intervenants et les participants sur son site.

Le Centre de Rééducation et d'Insertion Professionnelle de l'UGECAM est investi dans l'intégration professionnelle des personnes handicapées qui, à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle (MP), ne peuvent plus exercer leur métier et envisagent une reconversion professionnelle.

POURQUOI CE SÉMINAIRE ?

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) ont été pris comme point central d'approche parce que dans leur pratique quotidienne TOUS les MK prennent en charge des TMS. Le MK est avant tout impliqué dans des activités thérapeutiques dont l'objectif est de rétablir la fonction et le geste et de favoriser la re-

socialisation^[1,2]. Selon l'affection dont souffre le patient, il s'agit de rétablir, de maintenir la fonction et/ ou d'éviter les aggravations, qu'il s'agisse de pathologies traumatiques (AT) ou chroniques (pathologies liées au travail).

Le MK est ainsi amené à prendre en charge des patients au profil varié et dans des situations très diverses. Cette diversité dans une société organisée autour du travail rappelle que :

NOS PATIENTS SONT AUSSI DES TRAVAILLEURS !

En pratique courante^[3], le MK réalise un bilan diagnostic kinésithérapique (BDK), qui évalue entre autres les aspects musculo-squelettiques et les capacités fonctionnelles du patient, à partir duquel il met en place une stratégie thérapeutico-éducative adaptée et évolutive au fil des soins. Ainsi, l'amélioration de l'aptitude fonctionnelle et/ou la récupération professionnelle, la réinsertion professionnelle du travailleur atteint de TMS (déclarés ou pas en AT/MP) implique tout «naturellement» le MK. **LE MK EST UN ACTEUR INCONTOURNABLE DE LA PRISE EN CHARGE DES TMS**

Si le MK a une expertise reconnue du corps humain, de l'appareil musculo-squelettique et des grandes fonctions qui le gouvernent (anatomie, biomécanique, physiologie, neurologie, gestuelle, etc) qui est précieuse dans la prise en charge (PEC) des TMS, **qu'en est-il de la dimension travail dans le colloque singulier MK/patient-salarié^[4] ?**

Quel(s) lien(s) fait-il entre la situation de travail du patient et l'affection pour laquelle celui-ci vient le voir ? Si le MK a un rôle essentiel pour la PEC thérapeutique des TMS, comment contribue-t-il à la prévention de la désinsertion professionnelle ?

Avec quel(s) partenaire(s) échange-t-il ? Quelles sont les connaissances / compétences du MK relatives au monde du travail, à la santé au travail (et à la prévention) ?

La récente enquête^[5] initiée par le CNOMK en partenariat avec l'INRS permet de tirer certains enseignements dans l'objectif de lancer la réflexion sur la place des MK au regard des enjeux du retour à l'emploi, du maintien dans l'emploi, de la prévention des rechutes dans le cas des maladies chroniques, ...

¹ Colloque : « La prise en charge kiné des TMS en AT/MP » - Les Abymes, 3 et 4 juillet 2015.

² Téléchargeable sur <http://www.salonreeduc.com/fr/FMT-MAG/Archives/> Les articles dans les numéros 102, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 112, 114, 115, 118.

- Ainsi, dans l'intérêt du patient-salarié faut-il intégrer (ou pas) la dimension travail dans les soins MK ?

- Si oui, en quoi et comment le MK peut-il inscrire ses activités relatives aux TMS dans la prise en charge globale du patient-travailleur et en synergie avec les acteurs partenaires de la santé au travail ?

Ce sont là quelques-unes des questions qui ont été abordées.

Ce ne sont pas les compétences-métier du MK qui ont été interrogées, mais son rôle et ce que ses compétences peuvent apporter à la PEC des travailleurs si le MK y ajoute des connaissances et des compétences relatives au monde du travail [6, 7, 8].

DEVENIR UN VÉRITABLE PARTENAIRE

Les deux journées, bien remplies, ont permis une réflexion collective au sein de la profession et en partenariat avec les acteurs de la santé au travail. Elles ont bénéficié de la qualité des apports et de l'écoute des intervenants ainsi que de la richesse des échanges entre intervenants et participants. Un ingénieur et un contrôleur de la Direction des risques professionnels de la CARSAT LR, mais aussi un médecin conseil de l'Assurance Maladie et une représentante de la Cellule régionale de Prévention de la Désinsertion Professionnelle ont communiqué leurs attentes à l'égard des MK. Ils considèrent ces derniers comme des partenaires pour les accompagner, par la qualité de leurs échanges avec les patients-travailleurs, à améliorer la re-socialisation de ces patients qui peuvent se trouver perdus dans la complexité des prises en charge. Le médecin du travail présent a également exprimé ses attentes à l'égard des savoirs des MK et de l'éclairage qu'ils peuvent apporter. A cela s'ajoute que le MK a un rôle **relai important** à jouer dans le parcours du patient.

Ce séminaire s'est inscrit dans un projet qui vise, au regard de la dimension travail et de ses enjeux, à asseoir la place des MK au service du patient-salarié et en synergie avec les autres acteurs, en vue de devenir de véritables partenaires de la PEC des atteintes à la santé liées au travail et de la prévention.

Après la Guadeloupe et Montpellier, et en prévision de ceux à venir (PACA, Rhône-Alpes, Ile de France, Aquitaine et Midi-Pyrénées...), les MK engagés dans cette dynamique et convaincus du caractère indispensable de mieux comprendre les modes de fonctionnement des institutions intervenantes en santé au travail, vont poursuivre leur déploiement pour engager leurs confrères vers des PEC plus en harmonie avec le troisième Plan Santé au Travail et avec les acteurs régionaux.

Ils se donnent comme objectifs de permettre aux MK de :

- situer leur pratique quotidienne (TMS, AT/MP...) dans le paradigme du travail et de la santé au travail



- comprendre le contexte régional et ses enjeux
 - appréhender les enjeux du retour à l'emploi, du maintien dans l'emploi, de la prévention...
 - se situer au regard du réseau d'acteurs en santé au travail et dans le parcours du patient-travailleur
 - rencontrer et échanger avec ces acteurs, avec les représentants de la profession et avec leurs pairs MK ; participer au dialogue et à la réflexion autour de la place du MK
 - évaluer/analyser (DPC) leurs pratiques en vue à terme d'y intégrer la dimension travail
- Il s'agit de permettre aux MK et aux représentants de la profession de rencontrer et d'échanger avec les acteurs de la santé au travail, de permettre à chacun de présenter ses missions pour la co-construction d'un partenariat en vue de participer à la réflexion et aux perspectives d'action.

La machine est en marche... Des propositions se préparent dans le cadre de la FPTLV [9], d'autres seront faites auprès des instituts de formation pour que la question du retour au

travail soit envisagée dans les différentes unités d'enseignement en particulier celles concernant le système musculo-squelettique mais aussi celles concernant les pathologies respiratoires et cardio-vasculaires et neurologiques pour aborder les questions de la prévention tertiaire.

Samedi il est 17h30, le groupe n'en finit pas de se dire au revoir et à bientôt...

... au prochain rendez-vous, un groupe de travail, une formation qui se déroulera avant la fin de l'année afin d'asseoir des prises en charges et des interventions encore plus près de la réalité de la santé au travail.

Isabelle ZANELLATO
(MK, Formatrice certifiée en Prévention)

INTERVENANTS :

- Docteur J.L. Battu - AISMT de Nîmes
- N. Chazal - Cellule Régionale de Prévention de la Désinsertion Professionnelle
- Docteur A. Delépine - INRS
- A. Guilhot - CARSAT LR
- V. Hausberg - URPS MK LR-MP
- Docteur P. Narboni - Assurance Maladie
- E. Nibourel - CARSAT LR
- J.P. Zana - INRS
- I. Zanellato - Neo Paradigm Formation

PROGRAMMATION et ORGANISATION

I. Zanellato - Neo Paradigm Formation

Notes et Références

- (1) Zana J.P. (2004). Prévention des pathologies d'hyper sollicitations liées au travail (TMS) pour une compétence des kinésithérapeutes à développer. *Kinésithérapie, les annales*, (26-27), 38-42.
- (2) Zana, J.P. (2014). Techniques psychocorporelles et techniques de relaxation en pratique kinésithérapique. *EMC - Kinésithérapie - Médecine physique - Réadaptation*, 0(0), 1-11 [Article 26-089-T-10]
- (3) Comme dans le cadre des autres affections qui relèvent de la masso-kinésithérapie
- (4) Dossier du patient, BDK, projet thérapeutique, accompagnement du travailleur vers la reprise...
- (5) Delépine, A. et Zana, J. P. (2015). Que connaissez-vous des maladies liées au travail et des maladies professionnelles ? *FMT-mag*, 115, 32-36.
- (6) Zana, J.P. (2012). Prévention et éducation... que la profusion ne conduise pas à la confusion... *FMT-mag*, 104, 90-92.
- (7) Lollia, P.A., Zanellato, I. (2015). La Prévention du positionnement du MK au genre professionnel. *FMT-mag*, 115, 12.
- (8) Lollia, P.A. (2016). Les compétences à l'épreuve du dialogue pour le développement de l'activité. *FMT-mag*, 118, 26-28.
- (9) Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie.

+ Par Philippe Goethals

Procréation

un nouvel espoir de fertilité pour les femmes atteintes du syndrome d'Asherman ou d'atrophie endométriale

Les résultats d'une nouvelle étude, menée par des spécialistes IVI (Institut Valencien de l'Infertilité), révèlent que l'utilisation de cellules souches autologues provenant de la moelle osseuse peut aider les femmes atteintes du Syndrome d'Asherman ou d'Atrophie Endométriale à procréer. Deux bébés sont nés avec succès et deux grossesses sont en cours.

L'étude conduite par les spécialistes internationaux de la fertilité, le Professeur Carlos Simon et le Dr. Xavier Santamaria de la Fondation IVI, a démontré pour la première fois que, en utilisant une greffe autologue des cellules souches de moelle osseuse (CD133 +) on peut améliorer considérablement les troubles de la menstruation et ainsi la baisse de la fertilité, causée par le Syndrome d'Asherman et l'Atrophie Endométriale.

La thérapie consiste en une auto greffe des cellules souches, recueillies à partir du sang périphérique de la patiente, qui sont ensuite ré-injectées par cathétérisme dans les artères de son utérus.

QU'EST-CE QUE LE SYNDROME D'ASHERMAN ?

C'est une affection qui se caractérise par la formation d'adhérences (tissu de cicatrisation) dans l'utérus. Il entraîne souvent des problèmes comme des fausses couches récurrentes et l'infertilité. Ce syndrome touche 5% de la population féminine en âge de procréer dans le monde entier et il est souvent sous-diagnostiqué. Lorsque cette pathologie sévère est mal diagnostiquée, elle entraîne une hystéroscopie dans 1,55% des cas.

QU'EST-CE QUE L'ATROPHIE ENDOMETRIALE ?

Elle est également identifiée comme une affection de l'utérus dans lequel la muqueuse de l'endomètre ne devient pas plus épaisse que 5mm - causant de sérieux problèmes pour concevoir. De nombreux traitements ont déjà été expérimentés, mais aucun ne s'est avéré efficace. Parmi les femmes qui ont recours à des techniques de reproduction assistée, 0,6-0,8% des femmes seraient atteintes.

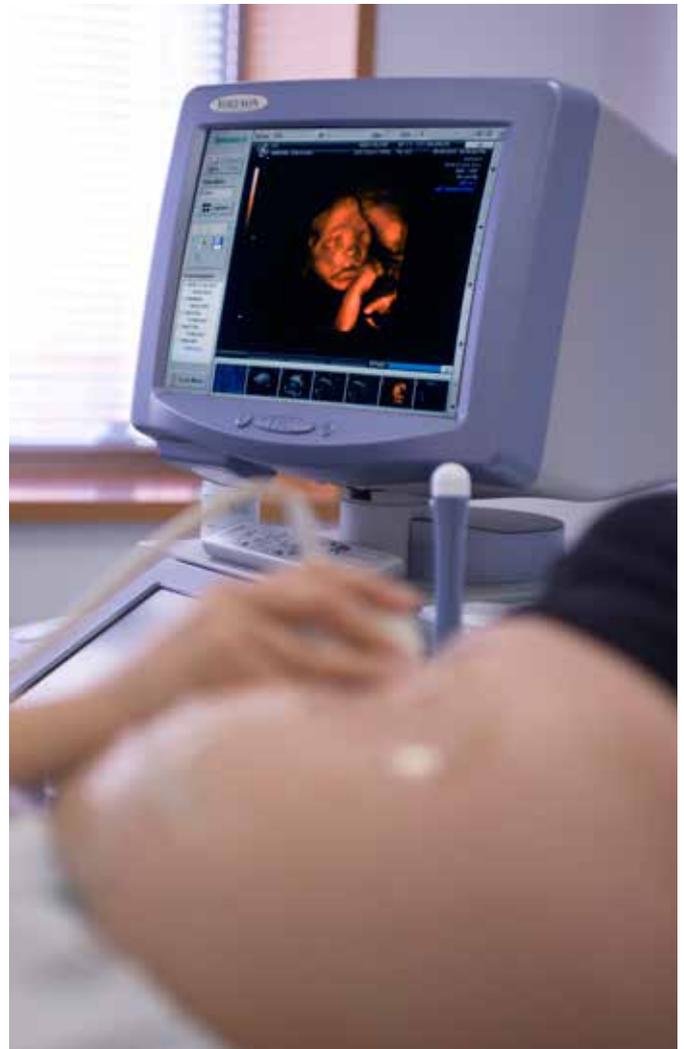
EN QUOI CONSISTE L'ÉTUDE ?

Pour mener à bien cette étude, les scientifiques ont fait appel à des femmes, âgées de 30-45 ans, qui souffraient soit du syndrome d'Asherman soit d'Atrophie endométriale. Avant le début de l'étude, chaque patiente a subi un certain nombre de tests afin de mesurer l'épaisseur de leur endomètre et d'enregistrer leur score d'adhérence intra-utérine. Ces tests ont ensuite été effectués à nouveau trois mois après la thérapie de la greffe autologue de cellules souches, puis de nouveau à six mois.

RÉSULTATS : UNE NOUVELLE THÉRAPIE PROMETTEUSE

Les résultats de l'étude ont démontré que la quasi-totalité des patientes testées présentait une cavité utérine améliorée dans les deux mois suivant la thérapie des cellules souches. En plus de cela, l'épaisseur de leur endomètre a augmenté en moyenne de 4,3mm à 6,7mm. Suite à cette étude, deux bébés sont nés avec succès.

Dans l'ensemble, cette 1ère phase de l'étude démontre l'innocuité et l'efficacité de cette thérapie qui ouvre des possibilités prometteuses



pour les femmes qui souhaitent avoir des enfants, mais qui souffrent de maladies incurables, telles que le Syndrome d'Asherman et l'Atrophie Endométriale.

« Pour les cas sévères du Syndrome d'Asherman et d'Atrophie Endométriale, les résultats de cette étude sont significatifs, contrairement aux nombreuses thérapies qui ont été testées, sans qu'aucune ne se soit révélée efficace jusqu'à présent », déclare le Pr. Carlos Simon.

Banque Populaire fait évoluer son site Liberaletvous.fr à destination des professions libérales

Liberaletvous.fr, créé par Banque Populaire en 2013, a été pensé pour informer et accompagner les professionnels libéraux dès leur installation et tout au long de leur activité. Il propose, gratuitement, un contenu riche et complet permettant de s'informer, d'évaluer ses besoins de financement et de bénéficier d'un accompagnement dédié.

Aujourd'hui, **Liberaletvous.fr** permet aux professionnels libéraux de faciliter leurs démarches d'installation, de financement, d'assurance, de gestion du cabinet, de comptabilité, de fiscalité ou encore liées à la retraite, grâce à de nombreux conseils et outils pratiques, documents et simulateurs. A cet effet, le site **Liberaletvous.fr**, a été revu afin de le rendre plus clair, plus complet et plus ergonomique.

LIBERALETVOUS.FR, LE SITE DE RÉFÉRENCE



DES PROFESSIONS LIBÉRALES

Avec plus de 50 000 vues par an, le site Liberaletvous.fr est le site de référence des professionnels libéraux, clients ou non de Banque Populaire. Complètement repensé, il est désormais en responsive design, offre des rubriques plus claires et enrichi d'un onglet retraite.

En fonction de leur domaine d'activité, les professionnels libéraux ont accès à des simulateurs, permettant notamment de calculer leurs besoins de financement, d'estimer leurs revenus disponibles, de comparer leurs options fiscales et de calculer leur seuil de rentabilité.

De plus, la newsletter Liberaletvous reçue, chaque mois, par plus de 60 000 abonnés donne accès, en quelques clics, à une information fiable, actualisée et complète traitant de tous les sujets liés à l'installation, à la gestion de l'activité (financement, assurances, comptabilité, fiscalité...) jusqu'à la transmission.

POUR S'INSCRIRE À LA NEWSLETTER, RENDEZ-VOUS SUR LIBERALETVOUS.FR

Liberaletvous.fr offre, enfin, la possibilité de compléter ces informations grâce à un accompagnement et des réponses personnalisées : des conseillers sont joignables par l'intermédiaire d'un formulaire de contact ou directement par téléphone. « Un gain de temps pour les professionnels libéraux, et l'opportunité, pour Banque Populaire de conforter sa place sur ce marché qui représente près de 120 000 clients » précise Mickael Le Nezet, directeur du marché des professionnels pour les Banques Populaires.

POUR PLUS D'INFORMATION, RENDEZ-VOUS SUR LE SITE
LIBERALETVOUS.FR

Satisform®

Générateur de mouvements

DOABDO®

MOBILITÉ RENFORCEMENT
GAINAGE ÉTIREMENT



RÉÉDUCA 2016 - STAND G55



1 OSTEOSEAT OFFERT
pour un pack acheté

QUADRISCHIO®

ÉTIREMENT ISCHIO-JAMBIERS
PSOAS QUADRICEPS



MOBIDOS®

PROPRIOCEPTION MOBILITÉ
ÉQUILIBRE SOUPLESSE



Les avantages :

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

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

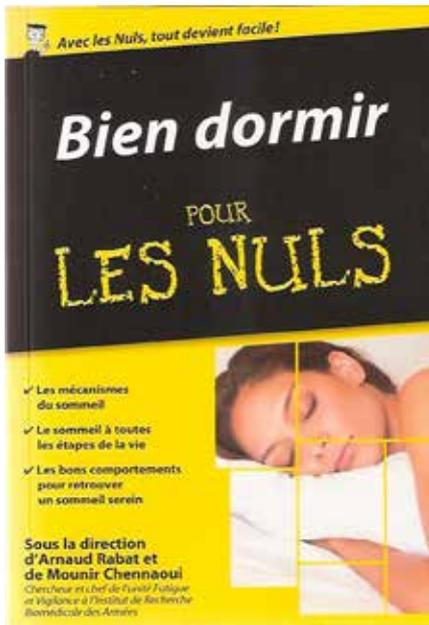


www.satisform.com - 09 81 12 72 30

+ Par Jean-Pierre Zana

Pour les NULS : pas vraiment...

Deux ouvrages qui viennent de paraître, que nous avons souhaité mettre en avant car ils s'adressent au grand public et aux professionnels guidant les premiers dans leurs connaissances des sujets et les seconds dans une réflexion sur leur pratique. Ce début d'année a permis d'apprécier la sortie de 2 livres qui ont non seulement retenu mon attention mais que je vous recommande. La collection pour les nuls ouvre les portes aux chercheurs mais aussi aux praticiens.

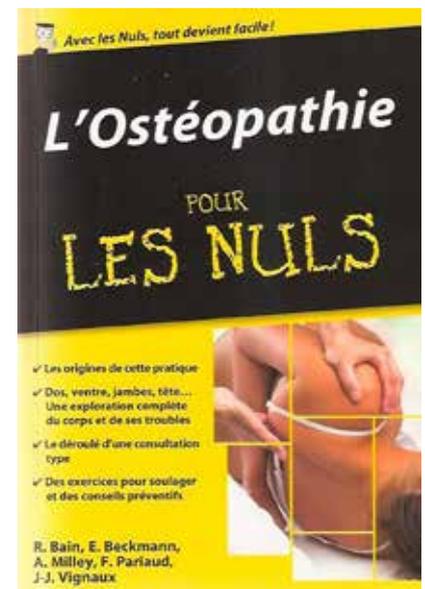


Avec "Bien dormir", sous la direction d'Arnaud Rabat et Mounir Chennaoui, respectivement chercheur et chef de l'unité Fatigue et Vigilance à l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées, vous saurez tout sur le sommeil. Des chercheurs qui produisent un livre grand public, simple à lire mais scientifiquement argumenté, c'est trop rare pour ne pas en faire la promotion. Au-delà des chapitres sur le sommeil, le lecteur trouvera des conseils judicieux sur le choix de la literie et son entretien et d'autres conseils sur les techniques pour mieux dormir. Pour bien la connaître j'y vois la patte de Danielle Gomez qui a participé à la rédaction de cet ouvrage.

Un livre idéal, pour vous les professionnels, afin de faire le point de vos connaissances sur le sujet, mais aussi de préparer vos fiches d'éducation thérapeutique que vous pourrez transmettre à vos patients qui évoquent leur perturbations du sommeil mais aussi tous ceux et celles que vous traitez pour des pathologies physiques qui peuvent avoir des conséquences sur le sommeil. De très nombreux chapitres courts, faciles à lire et à retenir qui permet une lecture attentive dans l'ordre du sommaire pour comprendre le sommeil et ses perturbations ; mais en diagonal aussi pour ceux qui souhaitent trouver des réponses aux questions qu'ils se posent et là les conseils ne manquent pas.

Avec "l'Ostéopathie" pour les nuls, les cinq auteurs ont frappé fort... Eytan Beckman et Jean-Jacques Vignaux ont déjà sévi dans l'écriture en réalisant un ouvrage d'anatomie et ils ne s'arrêteront pas là... Ils ont le sens de la synthèse, la fougue de l'écriture et on peut être séduit par leur courage de partager ce qu'ils savent au profit du plus grand nombre. Avec l'Ostéopathie pour les nuls, le public trouvera de très nombreuses réponses à ses questions sur cette pratique qui a fait, fait et fera encore couler beaucoup d'encre. Judicieusement placés dans les conseils, dans un chapitre intitulé "l'Ostéobox", le lecteur trouvera des exercices simples que le MK place dans son éducation thérapeutique. Selon la ligne éditoriale, les chapitres sont courts, explicites et apportent et réelles informations sur la pratique. Pour les professionnels kinés, elle permettra de constater que les Ostéos

d'aujourd'hui se sont approprié aussi les techniques de kinésithérapie actives et gymniques qui sont leur quotidien. La lecture dans le chapitre 18 "les dix idées reçues en ostéopathie" de la réponse à : L'Ostéopathie, c'est comme la kinésithérapie ou la chiropractie, non ?, montre bien la confusion qui règne dans notre petit monde paramédical. Car la réponse de nos auteurs n'est pas très convaincante : "cette confusion n'est pas sans rappeler celle du boulanger et du pâtissier deux professions différentes, aux formations différentes amis souvent réunies et confondues"... Le boulanger et le pâtissier sont deux métiers différents. Le débat est ouvert sur la différence entre métier et profession ???... (cf R. Boudon) La kinésithérapie serait la "cousine" de l'ostéopathie, comme il n'est pas interdit de se marier avec sa cousine, le kinésithérapeute-ostéopathe serait le thérapeute idéal... Je devrais enseigner la logique à la faculté de Marseille...





PAIEMENT
ÉCHELONNÉ :
**13 € / mois
seulement**

Kinésithérapie la revue, c'est :

- toute l'**actualité** de votre profession,
- le **contenu le plus complet**, rédigé par des **kinésithérapeutes**,
- une **information immédiatement exploitable**, au cœur de votre pratique.
- La 1^{re} revue francophone paramédicale à être **indexée** dans une base de données internationale !

Rédacteurs en chef : Michel Gedda et Pascal Gouilly

Rédactrice en chef adjointe : Véronique Dubard

Indexation : CINAHL, Heracles, EMBASE/Excerpta Medica, PASCAL/INIST/CNRS, REEDOC/IRRN, SPORTDiscus/SIRC, Scopus, Kinedoc.

12 numéros par an

LE **+** DE VOTRE ABONNEMENT

La revue et les archives **accessibles 24h/24h**, en version numérique, sur le site EM-Consulte.com

R16AUT0107

BULLETIN D'ABONNEMENT 2016

À RETOURNER OU À FAXER À ELSEVIER MASSON :
SERVICE CLIENTS – 62 RUE CAMILLE DESMOULINS
92442 ISSY-LES-MOULINEAUX CEDEX FRANCE
FAX : + 33 1 71 16 55 77

Oui, je souhaite m'abonner à
Kinésithérapie la Revue (12 n°/an).

TARIFS TTC FRANCE 2016 Offre Papier + Numérique	
Particuliers Abonnement d'1 an	
Paiement comptant	<input type="checkbox"/> 156 €*
Paiement échelonné	<input type="checkbox"/> 13 € / mois*
Étudiants Abonnement d'1 an	
Paiement comptant	<input type="checkbox"/> 88 €*

* Offres réservées aux nouveaux abonnés particuliers valables jusqu'au 31 décembre 2016.

INFORMATIONS PERSONNELLES

Votre spécialité (obligatoire) :

Votre e-mail (obligatoire) :

Le recueil des informations dans le cadre de ce document vise à une utilisation à des fins commerciales par Elsevier Masson SAS et ses partenaires commerciaux.

En cochant cette case je m'oppose à la réutilisation de mes données à des fins commerciales.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement des données qui vous concernent, et ce, sans frais et sans justification, auprès du responsable du traitement : Elsevier Masson SAS - Service clients - 62 rue Camille Desmoulins - 92442 Issy-les-Moulineaux Cedex.

→ Je choisis mon mode de règlement :

Je choisis le paiement comptant :

Chèque bancaire ou postal (à l'ordre de Elsevier Masson)

Carte bancaire : Visa Eurocard / Master Card

N°

Cryptogramme visuel (3 derniers n° au dos de votre CB) : n° Expire fin :

Date et signature :

Je choisis le paiement échelonné :

Je règle la somme de :€ TTC par mois

Je remplis l'autorisation de prélèvement automatique ci-dessous :

ICS
FR56ZZ335398

N° de mandat unique (sera rempli par Elsevier Masson)

J'autorise Elsevier Masson à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte, et ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions d'Elsevier Masson. Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions décrites dans la convention que j'ai passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

– dans les 8 semaines suivant la date de débit de mon compte pour un prélèvement autorisé,

– sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé et mes droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que je peux obtenir auprès de ma banque.

Mme Mlle M

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : Ville : _____

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER :
ELSEVIER MASSON SAS
62 rue Camille Desmoulins
92442 Issy-les-Moulineaux Cedex
RCS Nanterre B 542 037 031

NOM ET ADRESSE
DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR
DU COMPTE À DÉBITER :

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN :

Code International d'identification de votre banque – BIC :

Paiement :

récurrent/répétitif ponctuel

Date et signature

(obligatoire) :

Merci de renvoyer cette autorisation de prélèvement en y joignant un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) ou de compte d'épargne (RICE). Le montant du prélèvement indiqué ci-dessus est valable pour une durée d'un an. Il est susceptible d'être revu à la hausse au terme de chaque année d'abonnement. Sauf notification de votre part, votre abonnement sera reconduit.

Toute la revue et le détail de nos offres sur : www.elsevier-masson.fr/revue/KINE



ELSEVIER

UNE COMBINAISON UNIQUE ET IDÉAL

BTL - ondes de choc et laser à haute intensité

BTL France propose la dernière nouveauté sur le marché qui va conquérir utilisateurs et patients. L'association de 2 technologies à succès réunies dans un seul appareil, une combinaison unique qui maximise et renforce la guérison avec la thérapie par ondes de choc et la thérapie laser à haute intensité. Pour mieux comprendre l'importance de cette combinaison nous avons demandé au Masseur-kinésithérapeute Mickaël Mérou, utilisateur de ces 2 thérapies, de nous fournir son avis.



Mickaël Mérou
Masseur-
kinésithérapeute

DANS UNE PREMIÈRE PHASE RAPPELONS LE PRINCIPE DE L'ONDE DE CHOC ET DU LASER À HAUTE INTENSITÉ ?

Ce sont deux technologies non-invasives adaptées au traitement musculo-squelettique qui se combinent dans la perfection mais de mécanisme totalement différent.

L'ondes de choc est une stimulation mécanique qui crée une agression tissulaire contrôlée et permet une relance du métabolisme tandis que le laser à haute intensité est basé sur la biostimulation, la simulation photomécanique et l'effet thermique par exposition à la lumière laser.

POURQUOI COMBINER CES DEUX TECHNOLOGIES ?

L'avantage d'avoir la combinaison de ces 2 thérapies est de pouvoir faire des traitements totalement indépendants où je choisis le traitement le plus adapté pour chaque patient, par exemple toutes les pathologies inflammatoires devront être faite qu'avec le laser à haute intensité dans une première phase tandis que pour les calcifications l'ondes de choc sera plus conseillée. Les 2 technologies couvrent la plus large gamme d'indications cliniques et en les combinant les résultats sont exceptionnels et rapides.

QUELS SONT LES INDICATIONS LES PLUS COURANTES ?

Le kiné n'est pas limité avec cette combinaison. Les indications les plus courantes avec le laser à haute intensité sont la biostimulation, la guérison en phase aiguë et chronique, l'inflammation aiguë, la

gestion de la douleur, les plaies ouvertes, les douleurs dorsales et cervicales.

Avec l'ondes de choc nous sommes plus sur l'effet défibrosant, la guérison des tissus par néovascularisation, les tendinopathies chroniques, les calcifications, l'épine calcanéenne, la spasticité et la douleur persistante.

En combinant les 2 technologies on peut avoir l'effet analgésique immédiat et un effet biostimulant plus performant donc un gain de temps pour le patient et le kiné.

QUELS EST LE TEMPS DE TRAITEMENT ET LE NOMBRE DE SÉANCES NÉCESSAIRES ?

Les traitements sont très rapides. Ils varient entre 4 à 15 minutes. Le temps dépend de la pathologie, de la chronicité et de la zone à traiter.

Le nombre de séances varie entre 3 à 10 séances. Le laser peut être fait tous les jours tandis que l'ondes de choc est appliquée 1 fois par semaine.

QUEL EST LE DÉROULEMENT DE LA SÉANCE ?

Je détecte le point douloureux par palpation et grâce à des exercices. Si c'est une phase inflammatoire ou avec œdème j'utilise lors des 3 premiers traitements uniquement le laser à haute intensité. Sinon, je fais un traitement en 3 étapes :

- 1/ Laser à haute intensité en mode pulsé pour une production d'endorphine importante afin de réduire la douleur.
- 2/ Ondes de choc pour l'accélération de la réparation tissulaire, neovascularisation et soutien de la microcirculation.
- 3/ Laser à haute intensité en mode continu pour une activation local du métabolisme et un effet anti-inflammatoire et anti-œdémateux.

QUEL EST LA SENSATION ?

Le traitement est confortable surtout si combiné. Le laser est un traitement totalement indolore qui apporte un effet thermique ressentit en biostimulation. Sur l'onde de choc il faut évaluer la douleur

pour que le traitement soit confortable, la douleur est minimalisée par la libération des endorphines.

QUEL EST L'AVANTAGE DE L'EFFET SYNERGIQUE DES DEUX THÉRAPIES ?

L'effet analgésique et l'accélération de la cicatrisation tissulaire sont importants. L'effet est durable et permet un processus beaucoup plus rapide.





Bangladesh

Tchad

Burkina Faso

Mexique



Inde

Viet-Nam

Bénin

Cameroun

depuis 1987

Organisation de Solidarité Internationale

Lorsque vous achetez un article, vous participez au développement humanitaire !

La vente de produits de soutien permet à l'association Kinés du Monde de financer des programmes de rééducation.

Plus qu'un produit, un SOUTIEN !

100 cartons de RdV

[prise de 20 rendez-vous]

19€



Tuniques Femme

[avec PRESSIONS]

59€



Tuniques Homme

[avec PRESSIONS]

59€



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

Merci !

Article et/ou Lot [FMT juin 2016]	Taille	Couleur Modèle	Qté	Prix Unitaire	Montant
Montant total des articles					
* FRAIS de PORT	Pour 2 articles maximum parmi caducée, porte-caducée, carnet de timbres, carnet de notes et agenda de poche.				2,00 €
	Pour les articles de la formule ci-dessus (au-delà de 2), ou agendas classique / professionnel, ou cartons de RdV, ou lampe d'ambiance, ou doudou (jusqu'à 2). Ces articles dans la limite de 42€ de commande (hors port).				7,00 €
	Pour tous textiles et/ou autres articles ou toute commande supérieure à 42€ (hors port).				10,00 €
Don ou Adhésion (adhésion à 46€ ; 23€ pour les étudiants)					
TOTAL COMMANDE (je joins un chèque du montant correspondant)					

Vos coordonnées
(ou cachet professionnel)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

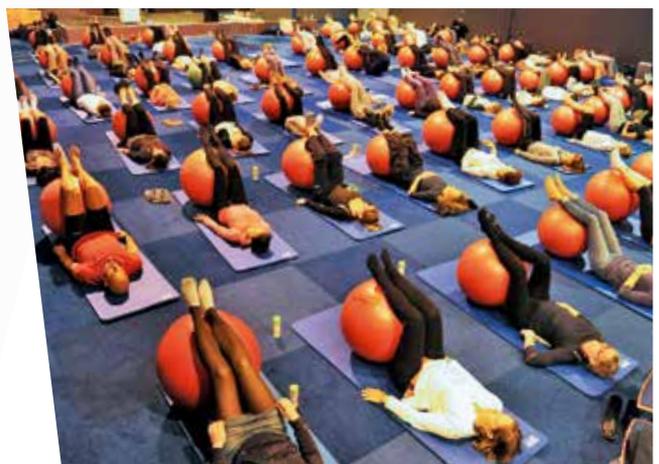
Tél : _____

E-mail : _____

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

PROFITEZ DE VOTRE VISITE AU SALON RÉÉDUCA 2016 ET PARTICIPEZ À NOS ATELIERS

16 ATELIERS
PRATIQUES
RÉPARTIS SUR 3 JOURS



NOS ATELIERS

VENDREDI 16

MATIN

Échoscopie :

Les bases

(Rafik *TEBOURSKI*)

Taping Strapping :

Membre supérieur

(Jean-Michel *GRAND*)

APRÈS-MIDI

Échoscopie :

Membre supérieur Niveau 1

(Rafik *TEBOURSKI*)

Taping Strapping :

Membre inférieur

(Jean-Michel *GRAND*)

Examen clinique
de l'épaule douloureuse

(Frédéric *SROUR*)

SAMEDI 17

MATIN

Échoscopie : Les bases

(Rafik *TEBOURSKI*)

Taping Strapping :

Membre supérieur

(Jean-Michel *GRAND*)

Examen clinique de l'épaule
douloureuse (Frédéric *SROUR*)

Posturologie (Patrick *DORIE*)

APRÈS-MIDI

Échoscopie : Membre inférieur
Niveau 1 (Rafik *TEBOURSKI*)

Taping Strapping : Membre
inférieur (Jean-Michel *GRAND*)

Traitement de l'épaule
douloureuse (Frédéric *SROUR*)

Actualités en DLM et bandages
(Jean-Claude *FERRANDEZ*)

DIMANCHE 18

MATIN

Échoscopie :

Les bases

(Rafik *TEBOURSKI*)

Taping Strapping :

Membre supérieur

(Jean-Michel *GRAND*)

TOUTE LA JOURNÉE

Convention **PILATES**

(David *PATROS* / Marie *RODE*)



N'ATTENDEZ PAS !
INSCRIVEZ-VOUS DÈS MAINTENANT
ET BÉNÉFICIEZ
DES PRISES EN CHARGE 2016 *



Renseignements et inscriptions
sur notre site **www.formatkine.fr**
ou par téléphone au **01 44 52 59 40**

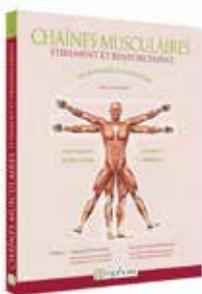


*Montants en fonction des enveloppes disponibles, donc susceptibles de modifications, ou d'interruption en cours d'année. Pour 2016, sous réserve d'accord de prise en charge du FIF PL.



format'kiné

Parc de la Villette - Folie N5 - 211 avenue Jean Jaurès - 75019 Paris



CHAÎNES MUSCULAIRES ÉTIREMENT ET RENFORCEMENT

Jacky Gauthier

Le concept de « chaîne musculaire » a été inventé par Françoise Mézières, kinésithérapeute française (1909-1991). Il s'agit d'un « ensemble de muscles polyarticulaires, de même direction et dont les insertions se recouvrent les unes sur les autres à la manière des tuiles sur un toit ». Il s'agit donc de solliciter de façon harmonieuse et cohérente ces ensembles musculaires. Dans une première partie théorique, Jacky GAUTHIER décrit la constitution du système locomoteur et réalise la synthèse des différents travaux menés sur le fonctionnement des chaînes musculaires. Puis, dans une partie résolument pratique, il présente les différentes chaînes pour lesquelles il propose, sous forme de fiches, des exercices d'étirement et de renforcement musculaire spécifiques. Cette partie est organisée en fonction de la localisation des chaînes (tronc, membres supérieurs et inférieurs) et des activités physiques pratiquées. Parce qu'une bonne compréhension est nécessaire à une bonne exécution, voici un manuel qui fait le lien entre connaissances théoriques et application pratique !

Editions Amphora
ed-amphora.fr
29,95 euros



ACCOMPAGNER SES PARENTS VIEILLISSANTS

Magali Debost

Conjoint, fils ou fille, petite-fille ou petit-fils, neveu ou nièce, éventuellement même frères ou sœurs ou tout simplement amie ou ami : vous êtes proches de quelqu'un qui prend de l'âge, dont la santé décline, qui a besoin d'un peu d'aide, de beaucoup ou qui doit même envisager l'entrée en institution de plus ou moins long séjour.

Seul(e) face à cette situation, ou pas forcément d'accord avec les autres membres de son environnement, vous vous questionnez sur ce qu'il convient de faire. Comment agir au mieux des intérêts de quelqu'un, parfois même malgré lui ? Comment décrypter certains signes qui nous sont jusque là inconnus ? Quels sont les éléments de la prise de décision dont il faut tenir compte ? Quels sont les dangers pour son proche, pour soi-même ?

Cet ouvrage ne peut envisager de répondre à toutes les situations, mais il espère mettre à disposition, par le biais du regard double de son auteur, à la fois acteur et usager, quelques clés utiles, des points de repère, un éclairage du monde parfois obscur de l'institution. Il est une aide à la décision, un guide sous forme d'abécédaire pour cheminer un peu plus sereinement sur la voie difficile de la dépendance et dans le rôle ardu de « proche aidant » ou d'accompagnant.

En bonus : toutes les dates à éviter pour une hospitalisation réussie.

www.facebook.com/
parentsveillissants

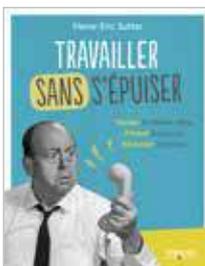
TRAVAILLER SANS S'ÉPUISER

Pierre-Eric Sutter

Réinventer son travail pour ne plus s'épuiser

Le burn-out n'est pas un pic ponctuel de surcharge de travail ni une phase temporaire de surmenage. C'est, au contraire du stress, une « maladie du sens » qui pousse le travailleur au sur-engagement et à l'acharnement intense et chronique jusqu'au point de rupture : la dépression réactionnelle ou pire, le suicide. À l'aide de nombreux cas cliniques, ce livre se donne pour ambition, outre de chasser les idées reçues sur cette maladie, d'en comprendre la mécanique et les conditions d'apparition pour la prévenir. Il offre une méthodologie d'action et une réflexion s'appuyant sur des fondements scientifiques rigoureux qui permettront à chacun de réinventer et de changer sa manière d'être au travail.

L'auteur : Psychologue du travail, Directeur de l'Observatoire de la vie au travail et Président de mars-lab, cabinet d'optimisation de la performance sociale et de prévention des risques humains, Pierre-Eric SUTTER intervient depuis près de 25 ans auprès des salariés et des organisations pour favoriser leur performance sociale au travail. Il est l'auteur d'ouvrages et de publications relatifs à la santé au travail dont Réinventer le sens de son travail, Odile Jacob, 2013.



Éditions Eyrolles
editions-eyrolles.com

272 pages - 20 euros

Sélection
FMT

PRESCRIPTIONS ACTIVITÉS PHYSIQUES : EN PRÉVENTION ET EN THERAPEUTIQUE

Frédéric Depiesses

L'activité physique, au-delà du sport de loisir ou de compétition, fait l'objet de véritables recommandations à des fins thérapeutiques. La prescription de ces activités physiques sur ordonnance est un acte médical de prévention, de soin et d'éducation pour la santé des porteurs de pathologies chroniques et celle des sédentaires. Cette pratique est au cœur de l'actualité.



Cette nouvelle édition, entièrement revue et rédigée par des spécialistes de la discipline, apporte toutes les connaissances et conseils nécessaires pour la prescription au quotidien des activités physiques par les médecins et par les autres professionnels de santé.

Très pratique, l'ouvrage s'articule autour de trois grandes parties qui abordent successivement :

- le développement et la mise en place des activités physiques pour la santé ;
- les prescriptions indiquées selon la pathologie de la personne (cancer, maladie neurologique, cardiovasculaire, asthme, etc) ;
- les particularités à prendre en compte en cas de grossesse et les spécificités liées à l'âge.

En annexe, le lecteur trouvera des outils d'accompagnement, des questionnaires de quantification de l'activité physique, de santé, de risque cardiovasculaire, etc.

Fidèle à la loi de santé adoptée fin 2015 et aux prescriptions de l'HAS concernant les thérapeutiques non médicamenteuses, cet ouvrage s'adresse aux médecins du sport, aux médecins de médecine physique et de réadaptation, aux médecins généralistes, aux étudiants des UFR STAPS, aux kinésithérapeutes et aux éducateurs sportifs.

Elsevier Masson
www.elsevier-masson.fr

544 pages - 36 euros



**ENSEMBLE
LUTTONS POUR
NOTRE RETRAITE
VOTONS FFMKR!**

**RETROUVEZ L'ENSEMBLE
DE NOTRE PROGRAMME SUR
carpimko2016.ffmkr.org**

Fédération Française des
Masseurs-Kinésithérapeutes-Rééducateurs
3 rue Lespagnol 75020 Paris

Élections
CARPIMKO 2016
VOTONS



Parcours du dos SATISFORM

Protocoles kiné et cas pratiques : Traitements complets de la lombalgie chronique de *Mr T.* et de la hernie discale opérée de *Mr B.* chez Mr Berthet Denis MKDE dans le Morbihan.

LOMBALGIE CHRONIQUE de Mr T. :

Le bilan kiné laisse apparaître une hyperlordose lombaire avec verrouillage des sacro-iliaques. On note une hypo-extensibilité des quadriceps bilatéraux et une perte de contrôle du verrouillage lombaire avec hypotonie des muscles abdominaux. Mr T. est en léger surpoids et ses douleurs sont intermittentes et liées aux activités quotidiennes.

Séance n°1

15 minutes de physiothérapie avec Ultra-sons sur la charnière lombo-sacrée puis programme DPA® (Décompression Pendulaire Articulaire) 10 min d'oscillations douces (0,5Hz) avec 20kg de traction constant. En fin de programme, exécution de mouvements en gardant la position décubitus, étirements type pyramidaux avec flexion de hanche croisée controlatérale puis les deux MIs fléchis avec rotation droite gauche. Fin de la séance

Séances n° 2, 3, 4

15min de physio (poursuite US ou massage selon réactions) puis programme DPA® 10min oscillation douce (0,5hz) avec 20kg de traction plus 17kg intermittents. Mobilisation avant verticalisation puis plateau technique. Cette partie de la séance est organisée en circuit training de séquences alternées de 5 à 6min chacune.



Mobilisation auto-passive sur MOBIDOS® en flexion, extension et inclinaisons droite-gauche alternées durant 5 min d'abord guidé puis seul. Cet exercice vise la récupération de la mobilité lombaire et dorsale ainsi que le développement du schéma corporel et de la proprioception posturale lente. Assouplissement des quadriceps sur QUADRISCHIO® par 2x2min de postures alternées droite et gauche. Le circuit est répété deux fois. Fin de la séance

Séances n° 5, 6, ... 10

Arrêt de la physiothérapie (sauf en cas de persistance des douleurs). Poursuite de la D.P.A. programmes (0,5 ou 1hz). Circuit training avec les exercices des séances 2, 3, 4, plus introduction des exercices de proprioception reflexe posturale sur MOBIDOS® avec jeux de ballon et poussées déstabilisantes et travail de renforcement musculaire et verrouillage lombaire sur DOABDO® séries de 10 Mts alternés flexion extension puis rotation droite-gauche en dynamique et en statique. Le circuit est répété 2 ou 3x selon la vitesse de progression et les douleurs éventuelles.

Séances n° 10 à 17

Poursuite du DPA® puis circuit training complet 2x avec allongement du temps de travail actif sur le DOABDO® (progressivement 5 puis 10min ininterrompues).

Fin de rééducation :

Mr T. a récupéré une bonne statique lombaire indolore et une résistance à l'effort lui permettant une activité quotidienne confortable.

HERNIE DISCALE OPEREE de Mr B. :

Bien après la phase de réadaptation fonctionnelle (18 mois post OP), le bilan kiné révèle la persistance d'une raideur musculaire des ischio-jambiers droits (coté sciatique avant OP), une raideur lombo-sacrée associée à des contractures musculaires étagées et la persistance de douleurs lombaires et fessières même au repos.

Séance n°1, 2, 3, 4

20min de massage dorsolombaire décontractant avec présentation orale du concept de proprioception posturale lente avec contrôle du tonus postural. 10min de mise en pratique sur le MOBIDOS®. Travail guidé avec contrôle du relâchement respiratoire associé au maintien de la position d'équilibre au centre de gravité (mains juste posées sur le guidon). Puis toujours dans le relâchement, exploration auto-passive des zones de liberté avant, arrière puis latérales droite et gauche. Maîtrise des changements de position à vitesse lente et contrôlée sans effort. Pas de travail réflexe car Mme B. est déjà trop tonique et en verrouillage constant. Puis étirement avec 2x2min de posture sur QUADRISCHIO® en veillant à rétablir l'équilibre de souplesse controlatérale pour le IJ. Ces premières séances ont demandées un accompagnement psychologique pour la redécouverte de la mobilité vertébrale. Mme B. avait fait le deuil de sa mobilité rachidienne et vivait avec un stress lombaire constant (les premières sensations de mouvement étaient perturbantes).

Séances n°4 à 12

Arrêt de la physio (les contractures ont fortement diminuées avec les douleurs). Circuit training avec poursuite de la proprioception lente sur MOBIDOS®, assouplissement des IJ sur QUADRISCHIO® et début du travail sur DOABDO® avec renforcement de la mobilité dynamique contrôlée (sans insister trop sur le travail statique de gainage pour les raisons précédemment évoquées).

Fin de rééducation :

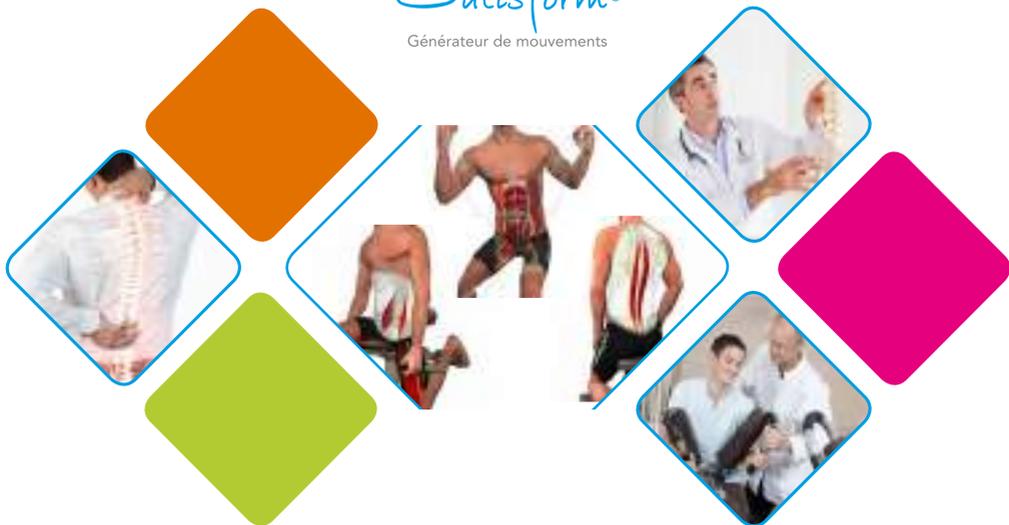
En seulement 12 séances *Mr B.* a réglé son problème de perte de confiance et ses douleurs dues aux contractures musculaires. Ceci malgré une série de 40 séances de kiné avec balnéo déjà effectuées chez un confrère l'année suivant son OP.

Le Pack Actif Satisform®

VOTRE PARCOURS DU DOS

Satisform®

Générateur de mouvements



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

09 81 12 72 30

www.satisform.com

FABRICATION
FRANÇAISE

Une rééducation en apesanteur



M. Bertrand DELERRY,
Kinésithérapeute à Paris, partage avec vous son expérience de l'Alter G.

PRÉSENTEZ-VOUS ET EXPLIQUEZ-NOUS CETTE ENVIE D'ÉQUIPEMENT INNOVANT.

Bertrand DELERRY : En exerçant à la fois en cabinet et à la Fédération Française de Tennis depuis plus de 30 ans, j'ai eu la chance de rencontrer de nombreux profils. J'ai accompagné une équipe de France lors d'un championnat du monde, assuré le suivi de danseurs et acrobates professionnels et participé à plusieurs rally-raids dont notamment le célèbre Paris-Dakar. Ces nombreuses rencontres et expériences ont encouragé ma volonté d'offrir à tous mes patients, sans exception, des équipements de pointe. L'ouverture de mon nouveau cabinet a été l'occasion de m'équiper de dispositifs de haute-technologie permettant un traitement efficace, rapide et de meilleure qualité. C'est entre autre dans cette démarche que je me suis orienté vers l'Alter G.



COMMENT AVEZ-VOUS CONNU L'ALTER G ?

BD : J'avais entendu parler du tapis de marche anti-gravité Alter G, il y a plusieurs années. Mais c'est seulement il y a deux ans, lors d'une formation isocinétique, que j'ai eu l'occasion de le voir et de l'essayer. Séduit et convaincu par le concept de cette technologie sensationnelle, j'ai profité de l'obtention de mon nouveau local pour m'équiper.

EXPLIQUEZ-NOUS EN QUELQUES MOTS CET APPAREIL ?

BD : Blessé aux membres inférieurs, le poids de notre corps devient une charge conséquente. Grâce à son système d'allègement par pression différentielle de l'air, l'Alter G permet une rééducation en quasi-apesanteur durant laquelle le patient est délesté du poids de son corps jusqu'à 80%... ! Ce qui permet de minimiser l'impact et le stress sur les articulations mais surtout de reprendre la marche ou la course tout en ménageant le complexe musculo-squelettique lésé.

POURQUOI AVOIR FAIT LE CHOIX DE L'ALTER G ?

BD : J'imaginai qu'équipé d'un tel dispositif je pourrais intervenir dans une palette de problématiques beaucoup plus large et je ne m'étais pas trompé. L'Alter G s'adapte à de nombreuses configurations pathologiques. Son utilisation peut être extrêmement variée et apporte toujours un plus dans mes rééducations. Par exemple, en post-opératoire, j'ai constaté qu'il favorisait la reprise d'une marche normale beaucoup plus rapidement après une chirurgie du LCA. Il aide à la normalisation de la marche lors d'une lésion importante de la cheville ou du pied chez des patients qui n'envisageaient même plus pouvoir déambuler correctement ou sans douleur. Chez les seniors, il ferait presque des miracles. Ma patiente âgée de 100 ans a débuté sa rééducation avec 3 min de marche à 1km/h. Aujourd'hui elle marche jusqu'à 12 min à 2.5km/h. L'exercice sur l'Alter G lui permet de retrouver une petite autonomie (meilleur équilibre, plus grands pas, meilleure extension de hanches et du rachis). J'émettais des réserves, concernant les personnes en surcharge

pondérale. Au bout de quelques séances, mon patient en surpoids a pu courir jusqu'à 12 km/h et a repris la course à pied progressivement sans douleur, et ce malgré initialement des douleurs aux deux genoux !



QUEL EST LE FEED-BACK DES PATIENTS APRÈS UNE SÉANCE D'ALTER G ?

BD : Ils vivent cette séance comme une véritable expérience aux sensations uniques ! Ils apprécient le sentiment d'apesanteur ainsi que l'allègement qu'apporte la machine. Plus de douleur, plus de béquille, c'est souvent pour eux l'occasion de renouer avec la marche. L'acquisition d'une bonne technique de marche se fait en 3 à 4 séances. Rapidement adopté l'Alter G devient vite au centre de leur demande au vu du confort apporté et des progrès qu'il leur permet dans leur vie courante.



Athlex, votre partenaire de la rééducation à la performance.

www.athlex.fr - info@athlex.fr

" 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

Défiez 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

Thérapie manuelle des fascias

1^{ère} partie : Concept de globalité

Considéré comme un tissu de remplissage ou de soutien, le fascia a été longtemps le parent pauvre des sciences biomédicales. Depuis les années 2000, les recherches sur le fascia n'ont cessé d'augmenter améliorant la compréhension de son rôle dans le fonctionnement de l'organisme et l'explication des mécanismes d'action des thérapies manuelles du fascia [1]. Certains auteurs avancent même l'idée que le fascia pourrait constituer un nouveau paradigme scientifique pour les thérapies manuelles et la rééducation [2]. Ces nouvelles connaissances viennent ainsi donner un nouvel éclairage aux concepts tels que la globalité fonctionnelle, la lésion tissulaire ou encore l'autorégulation de l'organisme que l'on retrouve dans l'ostéopathie ou la fasciathérapie [3].

UNE NOUVELLE DÉFINITION DU FASCIA

Les définitions les plus récentes présentent le fascia comme un véritable « organe » dont la particularité est d'être répandu dans tout l'organisme : « Les fascias sont les tissus mous qui composent le tissu conjonctif omniprésent dans le corps humain. Ils forment une matrice continue offrant un support structurel à tout l'organisme. Les fascias interpénètrent et entourent tous les organes, muscles, os et fibres nerveuses. Ils forment un environnement unique pour le fonctionnement des systèmes de notre organisme. » [4]. Cette définition étend le terme fascia à de nombreuses structures conjonctives ayant la même origine (mésoderme), la même composition (fibres, cellules, substance fondamentale) et assurant les mêmes fonctions. Elle efface les lignes de démarcation, érigées arbitrairement, entre les capsules articulaires, les ligaments, les tendons et les muscles. Elle rend compte également de l'existence d'un réseau tensionnel fascial interconnecté, qui adapte l'arrangement et la densité de ses fibres aux demandes locales et établit ainsi des relations dynamiques entre les différents éléments anatomiques. De nombreuses structures sont ainsi considérées comme faisant partie du fascia : « Le champ de notre définition et de notre étude des fascias s'étend à tous les tissus conjonctifs fibreux et inclut les aponévroses, les ligaments, les tendons, les réticanula, les capsules articulaires, les membranes vasculaires et organiques, les méninges, le périoste et les fibres intra- et intermusculaires du myofascia » [4]. Une classification en quatre grands fascias primaires fondée sur l'observation anatomique est actuellement largement admise et rejoint les descriptions fonctionnelles utilisées dans la



pratique de l'ostéopathie et de la fasciathérapie [3] : il s'agit du fascia panniculaire (ou superficiel), du fascia axial profond (fusionné au fascia superficiel et englobant les muscles, les tendons, les ligaments, les aponévroses et le périoste), du fascia méningé (englobant tout le système nerveux) et du fascia viscéral, constituant quatre cavités (pleurale, péricardique, péritonéale et pelvienne) [5].

CONCEPT DE THÉRAPIE MANUELLE GLOBALE ET CONTINUITÉ TISSULAIRE : UNE ÉVIDENCE CHIRURGICALE ET MANUELLE

Le concept de « continuité tissulaire » [6] issu de l'observation chirurgicale rejoint le principe d'unité dynamique fonctionnelle ou de globalité concepts clés de l'ostéopathie et de la fasciathérapie [3]. En effet, le chirurgien et le thérapeute manuel pénètrent et découvrent, le premier par l'observation visuelle et le second par le ressenti manuel, cette unité architecturale intérieure, caractéristique du vivant. La « continuité tissulaire » rejoint deux concepts clés de la thérapie manuelle : la globalité de l'intervention thérapeutique et la sollicitation d'une dynamique d'auto-régulation interne.

Elle invite à passer d'un corps anatomique segmenté en parties à un corps unifié dont les parties sont interconnectées entre elles, de la périphérie à la profondeur et en étendue. Elle rompt ainsi avec l'action locale et analytique de la thérapie manuelle et conforte l'idée que la main puisse agir à l'intérieur du corps, accéder aux parties anatomiques les plus profondes (os, intérieur du crâne ou du thorax...) et à celles les plus éloignées de son lieu d'application. La perception manuelle d'une globalité, d'une profondeur et d'une étendue tissulaire qui permet d'orienter le traitement et de prendre en compte le symptôme dans une approche globale semble ainsi confirmée par les observations issues de l'imagerie endoscopique.

La « continuité tissulaire » témoigne également du potentiel d'adaptation et d'auto-régulation de la matière vivante. Lors des mouvements physiologiques ou de toute autre type de contrainte, les fibres tissulaires s'orientent et se reconfigurent de façon spontanée, transmettant et répartissant les forces dans l'ensemble du corps

pour maintenir l'intégrité tissulaire. Ce principe d'adaptation intelligente de la matière vivante et des tissus constitue un des éléments essentiels du principe d'auto-régulation locale et globale. La capacité des thérapeutes du fascia à solliciter, par un point d'appui manuel [3], un mécanisme d'auto-régulation interne semble également étayée par l'imagerie endoscopique.



Il nous faut aujourd'hui admettre que les fascias ne sont pas seulement des tissus conjonctifs mais forment le tissu constitutif du corps humain, garant de son organisation, de son architecture, de sa forme et de son intégrité. Le principe de « continuité tissulaire » donne un éclairage nouveau et une pertinence scientifique au concept de thérapie manuelle globale et à la perception tangible d'une globalité tissulaire tridimensionnelle.

Auteur : C. Courraud, Docteur en Sciences Sociales, MKDE, formateur à TMG Concept

Sources

- [1] Schleip, R., Findley, T-W., Chaitow, L., Huijing, P. (2012). Fascia, The tensional network of the human body. Churchill Livingstone Elsevier.
- [2] Kwong, E. H., Findley, T. W. (2014). Fascia-Current knowledge and future directions in physiatry : Narrative review, in The Journal of Rehabilitation Research and Development. Volume 51. n° 6. p. 875-884.
- [3] Bois, D. (1984). Concepts fondamentaux de fasciathérapie et de pulsologie profonde. Paris : Éditions Maloine.
- [4] Schleip, Jäger, Klingler (2012). What is 'fascia'? A review of different nomenclatures, in Journal of Bodywork & Movement Therapies. p. 496-502.
- [5] Willard F. H., Vleeming A., Schuenke M. D., Danneels L. and Schleip R. (2012). The thoracolumbar fascia : anatomy, function and clinical considerations, in Journal of Anatomy, April 2012, Anatomical Society.
- [6] Guimberteau J.C. (2012). Architectures d'intérieur. DVD. Endovivo.



TMG FASCIA CONCEPT

FORMATIONS EN THÉRAPIE MANUELLE ET GESTUELLE

- Des formations basées sur les données actuelles de la science des fascias et du tissu conjonctif,
- Des techniques non manipulatives de tous les fascias du corps humain (musculaires, articulaires, viscéraux et crâniens),
- Une pédagogie qui potentialise le potentiel perceptif et relationnel du toucher et du mouvement,
- Une équipe de formateurs expérimentés et de praticiens-chercheurs qualifiés,
- Un organisme qui soutient et participe à la recherche : partenaire du British Fascia Symposium 2016, communications au Fascia Research Congress, collaboration scientifique avec le CERAP, publications professionnelles et scientifiques.

Nos formations

- Cycle complet de thérapie manuelle des fascias
- Cycle spécifique pour ostéopathes
- Stages thématiques (pédiatrie, viscéral, gymnastique sensorielle)
- Cycle de pédagogie perceptive et éducation à la santé

4 lieux de formations

Ivry sur Seine
Clermont-Ferrand
La Réunion
Guadeloupe

Responsables pédagogiques et administratifs

- **Christian Courraud** : docteur en sciences sociales, chercheur au CERAP, masseur-kinésithérapeute DE, psychopédagogue, formé à la fasciathérapie MDB, membre du comité de lecture des revues Mains Libres et Réciprocités.
- **Isabelle Bertrand** : docteure en sciences sociales, chercheuse au CERAP, masseur-kinésithérapeute DE, psychopédagogue, formée à la fasciathérapie MDB.

Inscriptions et renseignements

- **Site** : www.tmgconcept.fr
- **Tel** : 07 50 44 56 69
- **Email** : info.tmgconcept@gmail.com



FASCIA CONCEPT



La Luxo® : une technique de soins sûre et certifiée

La société actuelle exerce sur chacun de nous une pression qui peut engendrer de nombreux désagréments plus ou moins graves selon les cas : anxiété, troubles du sommeil, maux de tête, problèmes de transit ou encore douleurs localisées. Bien souvent, certaines addictions comme le tabac, l'alcool et surtout la nourriture découlent également d'un mode de vie perturbé. Sans compter les phénomènes naturels comme le vieillissement cutané et la ménopause. Ces différents troubles ont tous une origine commune : un déséquilibre hormonal. Pour tous ces troubles petits ou grands, LUXOMED apporte une solution efficace, indolore et sans risque médical.

La Luxo® est une réflexothérapie. Les réflexothérapies sont basées sur l'hypothèse que **la stimulation d'une ou plusieurs zones du corps provoque un réflexe qui rétablit l'équilibre fonctionnel d'un organe**, notamment le système hormonal, en accélérant fortement les processus de régulation et de guérison.



Par l'intermédiaire d'une sonde non-invasive, un faisceau infrarouge appliqué sur la peau permet d'atteindre les zones réflexes, sans les risques liés à la pénétration de l'aiguille dans la peau (infection) ni de l'usage du laser (brûlure..). **La technologie infrarouge amplifie l'efficacité de l'acupuncture**

et de l'acupression (stimulation par massage manuel du point). Ce sont soit les professionnels de Santé (médecins, kinésithérapeutes, infirmiers libéraux, ostéopathes...) soit les professionnels du Bien-Etre qui peuvent être équipés de Luxomed, selon les pathologies à traiter.

La technique Luxomed peut répondre à de nombreuses problématiques de santé. Les soins Luxo® sont efficaces dans de nombreux domaines tels que :

- **Les troubles anxieux et compulsifs : anxiété, troubles du sommeil, migraines, surpoids, tabagie**
- **l'anti-âge : inconfort de la ménopause, rajeunissement visage.**

L'entreprise Luxomed est certifiée ISO 9001-2008 et ISO 13485-2003, ce qui signifie qu'elle a démontré « son aptitude à fournir régulièrement des dispositifs médicaux et des services associés conformes aux exigences des clients et aux exigences réglementaires ».¹

Luxomed est agréé organisme de formation professionnel, est membre du pôle de compétitivité Nutrition Santé Longévité et du GEMME.

Plus de 1 500 000 cures Luxo® ont été pratiquées depuis 20 ans. Ce recul médical a permis de confirmer les résultats, la totale innocuité de la méthode et l'absence d'effets secondaires.

Les appareils médicaux Luxomed sont fabriqués en France, dans la région de Lille, et sont certifiés CE-Dispositifs Médicaux, selon la Directive Européenne 93/42/CE par le TÜV, organisme certificateur international, selon les normes et les directives les plus exigeantes².



Actuellement, plus de 2000 centres sont équipés d'appareils Luxomed. Ce sont environ 1700 centres répartis sur le territoire, et 300 à l'étranger, qui rendent facile et pratique l'accès aux soins LUXO®. Les Professionnels de Santé (médecins, kinésithérapeutes, infirmiers libéraux, ostéopathes...) ou du Bien-Être qui s'équipent d'appareils Luxomed bénéficient d'une formation pratique, d'une assistance et de conseils.

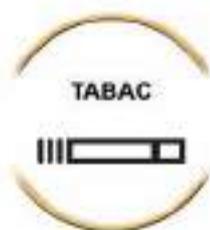
www.luxomed.com
contact@luxomed.com
03 20 30 60 88

1- Source : www.iso.org

2- Site de l'organisme certificateur : <http://www.tuv.com/fr/>

LUXOPUNCTURE®

L'ACUPUNCTURE INFRAROUGE 100% FACILE, EFFICACE & RENTABLE



DISPOSITIF
MEDICAL
93/42/CE
Classe IIa



Fabriqué en

depuis 1999



Etudes & revue média sur www.luxomed.com

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

LUXOMED

FRANCO&FILS,

Constructeur de matériel de rééducation fonctionnelle

Depuis 1952

Entreprise familiale créée par Marcel FRANCO, FRANCO&FILS conçoit et commercialise toute une gamme de matériels destinés à des professionnels de santé Kinésithérapeutes, Médecins, Ostéopathes, Centres de Rééducation Fonctionnelle, Hôpitaux.



Implantée en Bourgogne depuis 1968, à deux pas de Nevers, nous sommes fiers de fabriquer du **“MADE IN FRANCE”**.

Pierre et Marc Olivier FRANCO sont les garants des valeurs pérennes de l'entreprise familiale.

Leur métier est de concevoir et fabriquer du matériel médical et paramédical fiable, efficace et robuste.

- **1952** : développement de la 1ère gamme d'appareils de Mécanothérapie sous la

marque 

Création de la première bicyclette de rééducation.

- **1966** : création de la 1ère Table de Kinésithérapie à hauteur variable par moteur électrique.

- **2016** : aujourd'hui leader dans la Table électrique, plus de 25 modèles sont proposés pour satisfaire les plus exigeants.

Avec plus de 60 ans d'expérience acquise auprès des professionnels de santé, la société imagine le matériel de demain, grâce à une veille technologique et un goût porté pour l'innovation.

Les produits FRANCO & FILS répondent idéalement aux besoins et aux exigences des professionnels en quête d'efficacité, d'ergonomie, de confort d'utilisation, de sécurité et de longévité.



Notre Slogan: *“La Qualité dans l'Efficacité”*

La Qualité :

Depuis la création de l'entreprise, notre raison première a toujours été de privilégier la Qualité dans nos fabrications et donner satisfaction à notre clientèle qui est notre fond de commerce.

L'Efficacité :

La conception de tout notre matériel est effectuée en collaboration avec les Professionnels de santé.

Lorsque plusieurs demandes de même type nous sont suggérées, nous essayons d'adapter notre matériel à ces exigences.

Livraison, mise en service, service après-vente sont assurés par notre société.

Visitez notre site internet www.francofils.com, ou mieux encore venez nous rendre visite à Pougues Les Eaux afin de voir et tester notre matériel en exposition.





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

Les 30 ans d'Aléo Industrie

C'est en 1986 que la société Aléo Industrie voit le jour. Fondée par Marc Lamour, ancien champion de body-building, l'objectif de la société est d'élaborer, de concevoir et de fabriquer des machines de musculation dédiées aux professionnels du sport et des équipements de rééducation destinés aux professionnels de santé. Retour sur 30 ans d'évolution et d'expansion de la société Aléo Industrie, maison mère de Design Corporel.

LA VOLONTÉ D'UN HOMME...

... et le travail d'une équipe. Adeptes de la fonte, Marc Lamour a décidé en 1986 de réaliser lui-même son matériel de musculation pour correspondre parfaitement à ses aspirations et ses besoins de sportif. Il développe alors plusieurs appareils permettant le travail musculaire en chaîne ouverte et/ou chaîne fermée. Sujet aux douleurs et traumatismes inhérents aux athlètes, Marc Lamour mûrit alors le projet de créer une gamme de produits dédiée à la rééducation du corps.

Penser les appareils de musculation pour penser les membres endoloris. Dès lors, les premières tables, presses et premiers fauteuils de rééducation voient le jour.

Et depuis 30 ans, Aléo Industrie, fort de son équipe de 35 salariés, évolue, s'adapte, assoie sa position de fabricant français de matériel de rééducation et d'équipement fitness.

SAVOIR-FAIRE ET INNOVATION FRANÇAIS

Aléo Industrie peut se targuer d'être l'un des seuls fabricants français dans son domaine. Gage de savoir-faire et d'engagement, ce label est revendiqué par la société qui, au-delà de maîtriser sa technique, ne cesse d'innover pour mieux s'adapter au marché et aux besoins de chacun.

Ainsi, les tables fixes ou électriques ont été étudiées afin de répondre aux visées thérapeutiques attendues et sont idéales pour les techniques de régulation tonique ou encore pour la rééducation posturale et le traitement des chaînes musculaires.

Un produit estampillé Design Corporel est conçu au sein du bureau d'études, élaboré par le service prototype, fabriqué grâce à un ensemble de compétences réunies au sein des ateliers d'Aléo Industrie (tourneurs, fraiseurs, ponçonneurs, monteuses, menuisiers, couturière) sans négliger l'investissement en machines, notamment l'acquisition d'une machine laser et d'une cabine de peinture capable d'accueillir des équipements jusqu'à 5 mètres.

LES DISTRIBUTEURS, UN RÉSEAU PRIVILÉGIÉ

Le matériel de rééducation ainsi que les équipements de fitness sont vendus pour l'essentiel via un réseau de distributeurs à l'échelle nationale et même à l'export.

Fière de ce partenariat dynamique et pérenne, la société Aléo Industrie entretient avec ses distributeurs une relation basée sur la confiance et l'engagement. Cette relation permet ainsi à Design Corporel d'offrir aux professionnels des équipements fiables et fonctionnels via une distribution qualitative et réactive.



LES DÉFIS À VENIR.

Conscient des attentes des praticiens, Design Corporel a mis au jour une nouvelle gamme Modulo Évolution à l'esthétique résolument moderne, à la prise au sol plus compacte et à l'accessibilité facilitée : 5 nouvelles machines supplémentaires (poulie multifonctions en 25 et 60 kg, presses latérales en 100 et 120 kg, butterfly à charge faciale). Machines handfit adaptables en tour. 21 coloris de sellerie au choix, coloris de châssis blanc ou gris clair de série, composition en tour encore plus compacte !



DESIGN CORPOREL
Tél : 03.20.29.90.02
lwo.d@design-corporel.com
www.design-corporel.com

NOUVELLE GAMME



30 ans

MODULO ÉVOLUTION

Solidité, fiabilité, confort, quelle que soit votre pratique, nos produits sont faits pour vous!



VENEZ NOUS RENCONTRER. STAND C66

LES 3 CRYOTHÉRAPIES

Connue de tous avec la vessie de glace, la cryothérapie bénéficie des technologies d'aujourd'hui pour faciliter son utilisation et la rendre plus efficace. Un éclairage sur les 3 principales manières d'appliquer le froid en cabinet de Kinésithérapie est donc indispensable pour choisir la cryothérapie la mieux adaptée à l'état du patient.

LES 3 FROIDS

Les trois types de cryothérapie en cabinet utilisent les trois modes d'application du froid, la conduction, la convection ou la sublimation. La vessie de glace transmet le froid par conduction. La cryothérapie par air pulsé le transmet par convection tandis que la cryothérapie gazeuse hyperbare (CGH) génère le froid par sublimation. Les niveaux de température produits par ces 3 froids sont très différents puisque que la glace est à 0°C, le froid pulsé est produit à -30°C et la CGH est à -78°C pour le CO₂ (voire -120°C pour l'azote dans le cas de la cryothérapie corps entier).

LA CRYOTHÉRAPIE PAR COMPRESSION GLACÉE

Peu pratique d'application, la vessie de glace a fait ses preuves dans le protocole RICE pour son action analgésique. La température cutanée doit descendre à 12-13°C et l'application dure 20 mn. Mais l'installation prend du temps, la surface de contact avec la peau est faible et cette cryothérapie n'a pas d'effet direct sur la réduction de l'œdème. Pour obtenir cette réduction, il faut y combiner une compression¹ et une élévation. La cryothérapie par compression glacée proposée par EasyCry^{Eau} remplace avantageusement la vessie de glace. Elle combine les avantages du froid et de la compression. Des enveloppes adaptées aux parties du corps sont parcourues par de l'eau glacée.



Il suffit de prendre un réservoir d'eau glacée dans le congélateur et de le placer dans l'appareil pour lancer le traitement. Un deuxième réservoir assure une disponibilité toute la journée. La pression de l'enveloppe peut-être programmée ainsi qu'une alternance compression-relâchement pour améliorer encore l'effet drainant. Le bénéfice est réel tant pour le patient que pour le kinésithérapeute qui gagne en efficacité et qui économise un temps précieux. Léger, l'appareil peut être emmené partout

LA CRYOTHÉRAPIE GAZEUSE HYPERBARE (CGH)

Basée sur le principe de la sublimation, les cristaux de CO₂ que compose le jet d'application passent de l'état solide à l'état gazeux dans une réaction endothermique produisant un refroidissement des tissus alentours. Très facile à mettre en œuvre, elle permet une descente de la température de la peau à 12°C en 30 sec. pour atteindre 7°C en 2 minutes provoquant un choc thermique. La durée d'une séance varie entre 30 sec. et 2 mn. Ce choc thermique ajoute aux effets de la glace une diminution importante du métabolisme cellulaire et une vasoconstriction plus large que la zone traitée. Il s'ensuit une limitation de l'activité enzymatique limitant le cercle vicieux de inflammation et l'extravasation qui alimente l'œdème. En plus de ces réactions locales, une réaction systémique est observée.



Ainsi, la stimulation du dos de la main provoque une vasoconstriction sur la main opposée². Le phénomène s'accompagne d'une augmentation de la pression artérielle, témoin d'une réaction vasomotrice orthosympathique passant par la voie hypothalamique. Après l'application, une alternance de vasoconstriction et de vasodilatation réactive participe au drainage de l'œdème³. On veillera à ce que la température de la peau ne descende pas en dessous de 5°C pour éviter tout risque de gelure. On retrouve ce type de réaction neurovégétative dans la Cryothérapie Corps Entier. Les avantages de la CGH sont donc nombreux et EasyCryo® est très apprécié des puristes.

LA CRYOTHÉRAPIE PAR AIR PULSÉ

Cette dernière cherche à proposer les avantages de la CGH tout en ne nécessitant pas de consommable. Le générateur de froid de l'appareil EasyAir est un circuit frigorifique fermé balayé par un flux d'air qui se refroidit à -30°C. Le refroidissement cutané par convection est rapide et permet de déclencher un choc thermique si besoin. Plusieurs buses permettent de régler la taille du jet. Le balayage de la région traitée permet d'ajuster l'effet de cryothérapie.

LA CRYOCOMPRESSION A AIR PULSÉ

En tant que spécialiste de la cryothérapie, EasyCryo® a mis au point un nouveau procédé qui permet de combiner l'avantage de la cryothérapie à air pulsé avec celui de la compression glacée. Cryopress® est composé d'un manchon auquel est branché l'appareil EasyAir. Le jet de froid est projeté dans la botte qui se gonfle et fait compression sur le membre traité. Le froid est beaucoup plus intense qu'avec la cryothérapie par compression glacée pour un effet plus rapide et plus profond sur une grande surface. Le dispositif a l'avantage d'être main-libre et assure une chute rapide de la température. De surcroit, il est conçu pour être adaptable à quasiment tous les appareils à air pulsé du marché

LES INDICATIONS

En plus des atteintes aiguës post-traumatiques, des soins post-opératoires, des poussées inflammatoires, des bursites, les cryothérapies CGH et à air pulsé, du fait de la réaction liée au choc thermique, bénéficient aussi aux atteintes chroniques pour lesquels persistent des douleurs limitant le périmètre de marche et les activités de la vie quotidienne.

LES PRINCIPALES CONTRE-INDICATIONS

Sont les atteintes de la sensibilité cutanée, le syndrome de Raynaud, la cryoglobulinémie, les peaux fragiles, les problèmes cardiaques..

Marc Massiot

CADRE DE SANTÉ KINÉSITHÉRAPEUTE

1. Schröder D, Pässler HH Combination of cold and compression after knee surgery. A prospective randomized study. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 1994;2(3):158-65.

2. Mourot L, et al. - Evaluation d'un procédé de cryothérapie gazeuse hyperbare : effets thermiques et modulation vasomotrice neurovégétative. *Annales de réadaptation et de médecine physique* - 50 (2007) 213

3. Sendowski I, Savourey G Sympathetic stimulation induced by hand cooling alters cold-induced vasodilatation in humans. *European journal of applied physiology* 81: 303-309, 2000

Réduca
Paris

septembre 2016
Paris Expo - Porte de Versailles

VENEZ NOUS RENCONTRER, **STAND G20**

easyCryo®

CryoPRESS®

SOULAGER • AGIR EN PROFONDEUR
DRAINER • RÉCUPÉRER

Avec le système CryoPress®

BOTTES ET MANCHONS RÉFRIGÉRÉS
PAR L'EASYAIR FORCE

*Compatible avec la majorité des
cryothérapies à air pulsé*



CryoPRESS®

2

BOTTES

1490€

A Partir de
29€/Mois

NOUVEAU

Accessoires
lombaires
et cheville
offerts
pour l'achat
de la paire
de botte !*

*Offre valable jusqu'au 30/06/2016

LE GAZ

L'EAU

L'AIR

LE DRAINAGE
VEINEUX

LE DRAINAGE
LYMPHATIQUE

KYAH



www.easycryo.fr



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

Votre contact Stanislas Cervilla
Tél. 06 40 11 54 02
olivia.beldame@easycryo.fr



MKS Paris : Sarl au capital de 10 000€ SIRET : 51822767300028 / N° Intracom : FR 11518227673

Ecopostural va fêter son XX^e anniversaire

En 2016, Ecopostural fêtera avec un enthousiasme renouvelé 20 ans dédiés exclusivement à la fabrication de mobilier pour la santé. En 20 ans, l'entreprise est devenue une référence à suivre dans le secteur des physiothérapies et Kinésithérapies.



Ecopostural est une entreprise espagnole fondée en 1996 qui se spécialise dans la fabrication de tables de massage et autres gammes de mobilier pour la santé. L'entreprise innove constamment afin d'offrir des produits de qualité maximale et d'obtenir la satisfaction de ses clients parmi lesquels se trouvent des cliniques et cabinets professionnels, hôpitaux, centres balnéaires, spas et hotels.

Dès sa création, les produits Ecopostural ont été très bien accueillis par les usagers, autant sur son territoire national qu'à échelle internationale, notamment sur le marché français, et la trajectoire de l'entreprise a connu une constante croissance. À l'heure actuelle, Ecopostural dispose de 6.000 m² d'installations à Castellón de la Plana, Z.I. Ciudad del Transporte, en Espagne.

En 20 ans de fonctionnement, l'entreprise est devenue une référence à suivre dans le secteur des physiothérapies et Kinésithérapies.

Un des grands principes qui régit Ecopostural depuis sa création est de contribuer, au travers de ses produits, à améliorer la qualité de vie, le bien-être et la santé de tous.

Innover est un facteur constant chez Ecopostural, et l'entreprise compte sur la collaboration de groupes du secteur de la santé qui apportent leurs avis et évaluent les modifications faites sur les produits. L'objectif de cette collaboration est d'apporter une solution aux demandes et aux besoins des professionnels du secteur pour obtenir la satisfaction maximale des usagers.

Pour choisir les matériaux employés dans la fabrication, Ecopostural part d'une série de prémisses : qualité maximale, sécurité maximale et un impact environnemental minimum dans l'obtention et l'utilisation de ses produits. De même, les produits Ecopostural ont un design attractif, une fabrication soignée et des finitions de qualité. Le contrôle du processus de fabrication assure que le résultat final est un article durable et de haute qualité, garanti 3 ans.

Ecopostural dispose d'un grand stock de matériaux, ce qui permet de fabriquer les commandes de ses distributeurs dans un délai très rapide, même pour des fabrications avec modifications personnalisées.

Ecopostural est membre de CVIDA – Association dédiée à la Qualité de vie- ainsi que l'IBV – Institut Biomécanique de Valencia-, centre technologique qui étudie le comportement du corps humain et la relation avec les produits qu'utilisent les personnes. C'est dans les installations de l'IBV à l'Université Polytechnique de Valencia que se font les tests d'homologation des produits d'Ecopostural.

Autre nouveauté qui coïncidera avec le XX^e anniversaire d'Ecopostural: l'entreprise a prévu de lancer une nouvelle page web qui permettra d'accéder facilement à son catalogue complet. Sur la page web actuelle www.ecopostural.com, vous trouverez des informations complètes sur les produits, caractéristiques, utilisations etc.

Pour toute information, vous pouvez contacter ECOPOSTURAL, S.L.- Avda. Enrique Gimeno 27 – 12006 Castellón – Espagne Tel. +34 964 50 30 21.





ecopostural

meublier pour la santé.

Réduca Paris | 16.17.18
septembre 2016
Paris Expo - Porte de Versailles
VENEZ NOUS RENCONTRER, **STAND E08**



CE

www.ecopostural.com

La technologie sans fil

PHENIX

Vivaltis propose deux nouvelles versions de son appareil d'électrostimulation Phenix. Une version Nano Portable et une version USB Micro, qui vont faciliter la mise en place des traitements pour le kinésithérapeute. Sans que celui-ci y perde en efficacité ni en qualité, évidemment.

DES NOUVEAUTÉS EN 2016

Avec le Phenix Nano Portable, vous découvrirez "l'efficacité extrême", garanti par le fabricant : "l'efficacité de l'électrostimulation et du biofeedback sans fil, fusionnée à l'ergonomie d'une tablette pour développer votre efficacité, sans renoncer à la qualité de soins". Un dispositif que vous apprécierez d'emporter partout, et que vous vous approprierez très facilement.

Le Phenix Nano Portable est un véritable "assistant thérapeutique", explique la société Vivaltis. Avec lui, "vous observez, questionnez, évaluez les signes cliniques...

en urogynécologie (incontinence urinaire d'effort, impériosité, fuites, douleurs, etc.) comme en physiothérapie (douleur, inflammation, amyotrophie, œdème, etc.).

Votre assistant trouve les réponses et les organise en un traitement global et cohérent". Il est possible de lancer le traitement directement depuis la fiche patient. Son nom et la date sont automatiquement mémorisés.

EN OPTION, LE POD MULTIPATIENS

Unité mobile de stimulation et de biofeedback, le POD communique avec l'unité centrale par liaison sans fil. Chaque POD comporte deux voies de stimulation et deux voies de biofeedback. Vivaltis propose une option POD Multi-Patients, qui peut vous permettre de traiter un patient pendant que l'appareil est utilisé pour en traiter un autre, dans une autre salle de soins.

Ce POD Multi-Patients comporte deux voies de stimulation et peut également être utilisé comme un second POD de traitement, pour les programmes nécessitant quatre voies de stimulation.

Françoise Escarment, masseur-kinésithérapeute à Bergerac (24), utilise cette gamme "chaque jour pour les rééducations périnéo-sphinctériennes, pour la physiothérapie à visée antalgique ou encore pour le renforcement musculaire" depuis des années.

PHENIX NANO Portable



PHENIX
USB Micro

« ALLEZ A L'ESSENTIEL » AVEC LA VERSION USB MICRO

Avec le Phenix USB Micro, "allez à l'essentiel sans renoncer à l'excellence", affirme Vivaltis. "Le sans fil est maintenant à la portée de tous."

Grâce à cette technologie, "l'utilisation d'un manomètre et d'une sonde gonflable devient plus simple et plus facile", pour diverses applications en rééducation périnéale, rhumatologie, rééducation ostéoarticulaire, drainage ou trophicité.

Elle en apprécie le côté "peu encombrant", sa "maniabilité" ainsi que sa "haute technicité".

C'est pour elle "un atout indispensable dans le traitement des douleurs aiguës", qui offre de plus "la possibilité de déplacer le patient pour travailler avec des charges ou en rétro visuel". Elle en souligne par ailleurs le "bon rapport qualité-prix".

Plus d'infos sur www.vivaltis.com ou au 04 67 27 15 42 ou par mail : contact@vivaltis.com

PHENIX NANO Portable

La rééducation périnéale en toute simplicité



Réduca
Paris | 16.17.18
septembre 2016
Paris Expo - Porte de Versailles

VENEZ NOUS RENCONTRER, STAND H26



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



Témoignage du thérapeute de la Fédération Espagnole de Triathlon

LA TECARTHÉRAPIE WINBACK EST UTILISÉE PAR DE NOMBREUSES ÉQUIPES ET FÉDÉRATIONS SPORTIVES, ET NOTAMMENT PAR LA FÉDÉRATION ESPAGNOLE DE TRIATHLON.



QUELS SONT LES AVANTAGES DE WINBACK DANS LE CADRE DE VOS THÉRAPIES ?

Dans le monde du triathlon, la plupart des blessures se produisent à l'entraînement. Le triathlète a besoin de s'entraîner de nombreuses heures pendant la journée, parce que son sport est composé de trois spécialités (natation, cyclisme, et course à pied), et les gestes de ces 3 sports sont des mouvements cycliques qui se répètent de nombreuses fois (un mouvement de nage, un tour de pédale, une foulée), ce qui fait que la plupart des blessures découlent des surcharges qui arrivent à force de répéter le même geste des milliers de fois tous les jours. Des trois sports, le plus générateur de blessures est la course à pied. En ce qui concerne le vélo, il est important que le triathlète soit bien positionné sur son vélo, et que les cales sont bien mises ; et pour la natation, l'articulation qui souffre le plus de lésions est l'épaule. Les blessures typiques du triathlon sont celles qui touchent la coiffe des rotateurs, ou tendinite de l'épaule.

La tendinite rotulienne, le syndrome de la bandelette iliotibiale, la tendinite du tendon d'Achille, l'aponévrosite plantaire, la périostite, les surcharges musculaires de l'épaule.

Quand on sait cela, pouvoir compter sur ses traitements avec la technologie Winback m'a été d'une très grande aide pour permettre aux triathlètes de récupérer de leurs blessures. En effet, je me suis rendu compte que les temps de récupération étaient diminués, pour les lésions musculaires aussi bien que celles liées aux tendons, puisque cela favorise la régénération des tissus, et dans le sport de haut niveau, le temps, c'est de l'or, et dès que tu as récupéré, tu peux continuer à te préparer.



QU'EST-CE QUI TE PLAÎT LE PLUS DANS CETTE TECHNOLOGIE ?

Nous travaillons avec la Back 1S qui nous apporte la technologie haut-de-gamme Winback, mais en format de voyage, et c'est idéal pour nous, car nous pouvons l'utiliser aussi bien dans le bus que quand nous allons

à un rassemblement, ou à une compétition, vu que cela se présente dans une mallette rigide qui peut se transporter sans aucun problème ; et comme son poids est réduit il est possible de l'utiliser comme bagage à main, et c'est un paramètre très important étant donné que nous sommes dans une année olympique, j'ai prévu de réaliser beaucoup de voyages avec les triathlètes, et il est important de l'avoir à portée de main pour que les triathlètes puissent profiter de son utilisation aussi bien pour prévenir les blessures que pour récupérer des entraînements et des compétitions auxquelles ils participent.

José Antonio Bodoque

Fisioterapeuta FETRI

Federación Española de Triatlón

WINBACK
04 93 08 85 81
www.winback.com
contact@winback.com

WINBACK®

TECARTHERAPIE

- ① **ÉLIMINE LA DOULEUR**
Analgésie immédiate et durable > 48h
- ② **LIBÈRE LE MOUVEMENT**
Contractures, fibroses, oedèmes
- ③ **RÉGÈNÈRE LES TISSUS**
Musculaires et articulaires



BACK 3SE
Polyvalente et complète



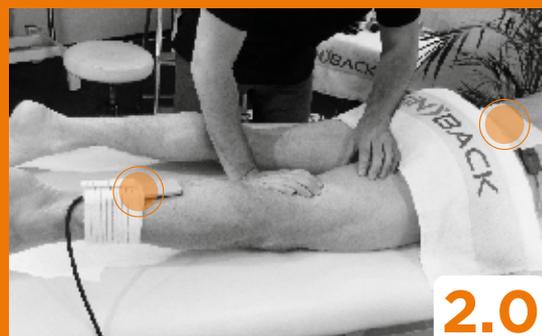
BACK 1S
Pratique et mobile



MODE MANUEL



MODE MAINS LIBRES



MODE EXPERT



MODE EXPRESS



WINBACK
04 93 08 85 81
www.winback.com
contact@winback.com



Axone : Votre spécialiste en matériel de rééducation fonctionnelle.

Créée dans le Nord de la France en 2010, AXONE propose des solutions thérapeutiques et des produits innovants pour vous faciliter le quotidien et vous accompagner au mieux dans la pratique de votre métier. Grâce à notre savoir-faire, nous vous aidons dans la création de votre cabinet idéal en vous apportant notre expertise, nos conseils et notre écoute.



AXONE



Nos Services

Spécialiste en matériel de rééducation et en solutions thérapeutiques, nous sommes constamment à la recherche de produits pouvant améliorer le quotidien des kinésithérapeutes. Depuis sa création, Axone a toujours cherché à s'entourer des meilleurs fabricants et de masseurs kinésithérapeutes experts afin de vous proposer des produits de qualité répondant à l'ensemble de vos besoins.

Grâce à nos relations privilégiées avec nos partenaires, nous sommes accompagnés en cas de besoin, ce qui nous permet de garantir un service de conseil, de mise en place et de suivi optimaux. Notre Service Après-Vente dédié nous permet d'effectuer toute réparation nécessaire au sein de votre cabinet ou chez nos partenaires et ce dans les meilleurs délais.

Notre équipe est à votre écoute et se tient à votre entière disposition pour vous présenter l'ensemble de notre gamme dans votre cabinet ou dans nos locaux afin de vous conseiller au mieux dans votre projet.

Nos produits

Dans l'optique de satisfaire au mieux vos besoins, nous vous proposons une gamme complète de matériel de rééducation : Tables de massages, Electrothérapie, Physiothérapie, Tecarthérapie, Laser, Rééducation Sportive et Fitness... ainsi que des consommables comme les crèmes et électrodes. Avec des marques comme Design Corporel, Chattanooga, Circle,

WINBACK



KLASER



WaterRower ou encore Zimmer, nous vous garantissons des produits de qualité au meilleur prix.

Les produits Stars AXONE

Axone s'engage à vous proposer des produits innovants et de nouvelles solutions pour la rééducation de vos patients, c'est dans cet objectif que nous sommes devenus distributeurs exclusifs Nord de la Tecarthérapie WINBACK : Une technique qui associe l'expertise manuelle du kinésithérapeute et l'énergie TECAR, permettant d'accélérer la rééducation du patient.

Grâce à la confiance de nos partenaires et de nos clients, nous avons eu le plaisir en 2016 de devenir les uniques distributeurs de KLASER et de la DOUBLE POULIE HOIST MI6 (Station Multigym offrant un nombre illimité d'exercices).

Pour finir, nous sommes à l'origine de REDCORD France, concept tout droit venu de Norvège permettant d'optimiser l'activation neuromusculaire des patients grâce à une combinaison entre les suspensions et un traitement thérapeutique innovant : Neurac ®

Le plus Axone

Nous organisons régulièrement des « ateliers découverte » permettant de présenter les dernières innovations dans le monde de la kinésithérapie, nous apportons une attention particulière à la formation de nos clients. En 2015, nous avons eu le plaisir d'organiser le premier salon de la kinésithérapie au Nord de Paris ! Une belle expérience que nous ne manquerons pas de réaliser de nouveau cette année !

Retrouvez-nous sur notre site internet : www.axone-med.com



L O C A T I O N

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



**Livraison en France
24H Chrono**

materielmedical.fr
L'Internet du Matériel Médical

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

AXONE

ECOUTE

CONSEIL

DISPONIBILITE

EXPERTISE

Réduca
Paris | 16.17.18
septembre 2016
Paris Expo - Porte de Versailles

VEZ NOUS RENCONTRER, STAND C56

DOUBLE POULIE KINE MI6

**BOOSTEZ VOTRE RÉÉDUCATION AVEC CETTE
STATION MULTIGYM AUX FONCTIONS ILLIMITÉES**



POUR PLUS D'INFORMATIONS



03 62 65 34 00



contact@axone-med.com



www.axone-med.com

SWISS DOLORCLAST[®] MASTER

→ LA THÉRAPIE PAR ONDES DE CHOC RADIALES

- > Préréglages sur écran tactile
- > Énergie constante délivrée par la pièce à main EVO BLUE
- > Efficacité prouvée par 15 études cliniques randomisées



CONTACTEZ-NOUS POUR UN ESSAI SUR PATIENTS GRATUIT DANS VOS LOCAUX
→ INFO@EMS-FRANCE.FR | +33 1 34 58 03 80

SDC Touch. Ed 05.2016