

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



MAGAZINE
D'INSPIRATION
2016-2017



BIENTÔT CHEZ VOUS !

Vous pouvez le commander en version imprimée en couleur ou simplement le télécharger en cliquant sur un lien. Rendez-vous sur www.gymna.fr/catalogue.

gymna[®]

L'OFFRE À NE PAS MANQUER POUR VOTRE ÉPARGNE



16_718 - 10/2016

ÉPARGNE RETRAITE

PUBLICITÉ

Pour tous vos versements et arbitrages vers les unités de compte des contrats d'assurance vie jusqu'au 27/12/2016⁽¹⁾.

Prenez rendez-vous avec votre conseiller MACSF au **3233** Service gratuit + prix appel pour tout investissement en unités de compte car il existe un risque de perte en capital⁽²⁾. ou 01 71 14 32 33

macsf.fr

Notre engagement, c'est vous.



(1) L'offre promotionnelle ne porte que sur les investissements réalisés sur les supports en unités de compte des contrats RES Multisupport, RPPA Retraite Madelin, Médi Supports et Médi Actions (sauf Primovie, Rivoli Avenir Patrimoine et Médi Court Terme), par arbitrage et versement (sauf prélèvement automatique), du 1^{er} septembre au 27 décembre 2016. Les autres frais inhérents aux contrats, tels que les frais de gestion, s'appliquent conformément aux dispositions contractuelles. Au-delà du 27/12/2016, les frais prévus au contrat s'appliqueront.

(2) L'assureur ne s'engage que sur le nombre d'unité de compte et non sur leur valeur. La valeur des unités de compte qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse comme à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers. La description et le fonctionnement des supports en unités de compte sont détaillés dans la notice d'information du contrat et dans les Documents d'Information Clés pour l'Investisseur (DIC) ou dans les documents équivalents agréés par l'AMF, disponibles sur la page Supports financiers du site macsf.fr.

RES Multisupport est un contrat d'assurance vie de groupe à adhésion facultative libellé en euros et en unités de compte souscrit par l'Association Médicale d'Assistance et de Prévoyance (AMAP) auprès de la MACSF épargne retraite.
RPPA Retraite Madelin est un contrat d'assurance vie de groupe à adhésion facultative souscrit par les associations souscriptrices : AMAP, APAMKR, APER et ASSUMED, auprès de la MACSF épargne retraite, dans le cadre de l'article L 144-1 du Code des assurances.
Médi Actions est un contrat d'assurance vie de groupe libellé en unités de compte souscrit par l'AMAP.
Médi Supports est un contrat d'assurance vie de groupe libellé en unités de compte souscrit par l'AMAP.

MACSF épargne retraite - Société Anonyme d'Assurances sur la Vie régie par le Code des assurances, au capital social de 58 737 408 €, entièrement libéré, enregistrée au RCS de Nanterre sous le numéro 403 071 095 - Siège Social : cours du Triangle, 10 rue de Valmy, 92 800 PUTEAUX - Adresse postale : 10 cours du Triangle de l'Arche, TSA 60300, 92 919 LA DEFENSE CEDEX - France.



SALON

BO FITN

17_18_19 MA

PAV. 5.3_6_8
PARIS PORTE DE VERSAILLES
9:30_19:00

Achetez vos billets en li
à **9€** au lieu de 13€ sur



IMPLANTS
SERVICE
ORTHOPÉDIE

1 rue Jules Guesde, 91130 RIS-ORANGIS
Tél. : + 33 (0)1 69 02 19 20

www.orthopedie-iso.fr

Enfin une gamme complète de cryothérapie compressive, pour appliquer :

le protocole G.R.E.C. / R.I.C.E.

- Glaçage
- Repos
- élévation
- Compression



Duo Cast

TRAITE LES DEUX PHASES DE L'ENTORSE



Rendez-vous sur :
www.orthopedie-iso.fr
 rubrique «Cryothérapie»

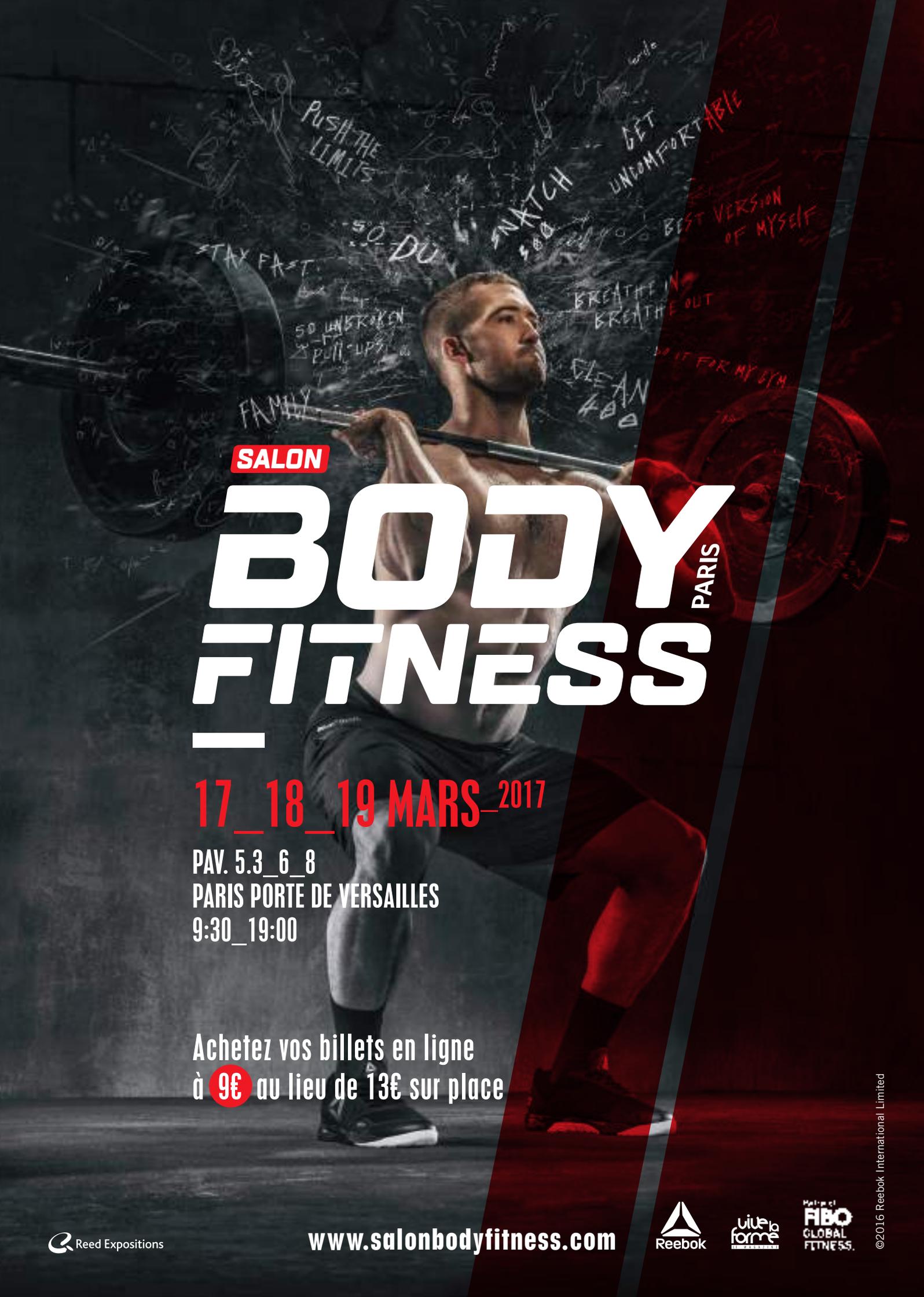
La cryothérapie devient accessible **en ambulatoire** et **à domicile**.



IMPLANTS
 SERVICE
 ORTHOPÉDIE

1 rue Jules Guesde, 91130 RIS-ORANGIS - Tél. : + 33 (0)1 69 02 19 20 - www.orthopedie-iso.fr

Les attelles et manchons de la gamme IGLOO® fabriqués par Implants Service Orthopédie, sont indiqués pour un traitement par cryothérapie. Ce sont des dispositifs médicaux de Classe I, produits de santé réglementés qui portent, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Ces dispositifs sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans certaines conditions : consulter www.ameli.fr. Lire attentivement la notice d'utilisation. Photos non contractuelles.



SALON

BODY PARIS **FITNESS**

17_18_19 MARS_2017

PAV. 5.3_6_8
PARIS PORTE DE VERSAILLES
9:30_19:00

Achetez vos billets en ligne
à **9€** au lieu de 13€ sur place

CryOcell®

SOLUTION MINCEUR PAR LE FROID

Vous manquez de temps ?
Passez à l'amincissement main-libre !



CryOcell® est un équipement **main-libre** de cryolipolyse. Cette technique augmente la lipolyse naturelle par le froid et permet de réduire localement la couche de l'hypoderme. Le pli graisseux diminue afin de retrouver progressivement une silhouette mince et harmonieuse. Vous allez être surpris par les résultats ! **Jusqu'à 25% de perte du tissu adipeux par séance.**



Flashez le code pour plus
d'informations



La rentrée universitaire s'est bien passée, « nos chères petites têtes blondes » comme dirait un certain « PG » sont prêtes à se remplir des connaissances que chaque enseignant ne manquera pas de lui transmettre. Les IFMK ont ouvert leur porte avec moins de stress pour cette deuxième promotion 2016-2020.

La rentrée littéraire de la profession a aussi été fructueuse, Jocelyne Rolland nous honore d'un excellent ouvrage dont le titre nous rappelle notre moitié « belle et en forme » et

le sous-titre notre rôle dans ses pathologies invalidantes qu'il faut aborder avec modernité. Alors que certains préventologues défendent des méthodes « pas mal », Emmanuelle Teyras et Frédéric Srouf publient un ouvrage sous le titre « Même pas mal », le sous-titre me donnant des boutons, je préfère celui de la 4ème de couverture : les gestes, les postures et les exercices pour pouvoir dire « Même pas mal »!. Un livre simple, efficace fort bien illustré mêlant gestes professionnels et quotidiens à offrir à vos bonnes et bons clients pour cette fin d'année.

La rentrée c'est aussi l'incontournable mondial de rééducation, les exposants étaient aux rendez-vous, le public aussi. Vous découvrirez dans ce numéro quelques images et les lauréats du prix de l'innovation que j'ai le plaisir de féliciter à nouveau au nom de tous les membres du jury. L'homme 4.0 est prêt à « éclore », notre profession est connectée, on ne peut que s'en réjouir, les innovations vont bon train et dans cette évolution nous ne serons pas en retard, je m'en réjouis pour les générations futures.

Kinésithérapie la revue (N° : 176-177) nous a permis de partager avec vous un article d'un dossier exceptionnel sur le deuil de l'autre et le deuil de soi, que je vous recommande de vous procurer.

Je ne sais pas ce que sera le millésime 2016, pour ce qui concerne les kinésithérapeutes ou physiothérapeutes il est excellent... Un soupçon heureux, une bonne dose de créativité, une envie de se surpasser, tout pour faire de notre art, la kinésithérapie, une thérapie contributive et non productive. Malheureusement nos gouvernances sont encore ancrées sur les richesses productives qui sont à l'encontre de la communautarisation de l'économie. En effet, la compétitivité vient de l'innovation, cette dernière naît dans les activités contributives avant de devenir un projet d'entreprise, un projet sociétal. Alors continuons à défendre la structuration organique de notre profession qui renforce notre vivre ensemble et laissons le modèle hiérarchique, cher à nos politiques, écraser leurs talents.

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

Responsable de Rédaction
S.A.S. So Com - Pascal TURBIL
info@socom.agency

Comité de Rédaction
M. Chapotte - B. Faupin - A-L. Perrin
F. Thiebault - P. Turbil - J-P. Zana

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

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 RÉÉDUCATION

pour la
QUALITÉ
de votre
TRAVAIL



TABLES PICASSO

à partir de €1.675 -TTC

**CONTACTEZ VOTRE
REVENDEUR DE CONFIANCE!**

info@ferrox.it

 +39 0438 777091

> N°121 déc.jan.fév. 2016/17

Salon Rééduca Paris 2016	10
Témoignage Questions à Mr Frédéric Szymczak	22
Portrait Brune Jullien : nouvelle directrice du Salon Rééduca	24
Matériel Le renforcement musculaire dans les cabinets de kinés	26
Salon Brèves de salon	28
Matériel Alter G : une rééducation en apesanteur	34
Kinés du Monde Mission au Haut-Karabagh	36
Technologie Laser thérapeutique à haute énergie	38
Equipement Adapter son offre au marché et non le contraire	40
Savoirs Efficacité de la kinésithérapie chez des patients atteints de démences de type Alzheimer	44
Réflexion Résonances psychiques de la mort à l'hôpital pertes et deuils des soignants	58
Étude 92 % des Français jugent l'eau de mer en thalassothérapie bénéfique	66
Recherche Rétines artificielles de sérieuses pistes pour une vision plus nette	68
Info Une enquête pour mieux appréhender la prévention des pathologies liées au travail et le retour au travail	70
Formation Continue Les orthèses de la main	72
L'île l'étrée	74



PORTRAIT

p.24

Le Salon Rééduca change de main ! Après les années Philippe Goethals voici venu le temps de Brune Jullien. Une femme d'expertise remplace un homme de terrain. <<<

p. 36

KINÉS DU MONDE

La mission consistait à renforcer les compétences des rééducatrices du centre de réhabilitation «Caroline Cox». >>>



ÉQUIPEMENT

p. 40

Pour développer leur marché des fabricants, concepteurs ou distributeurs revoient leurs copies et réfléchissent leurs matériels en fonction et à destinations des kinésithérapeutes. <<<

p. 58

RÉFLEXION

Les soignants accompagnent « leurs patients » initiant et tissant des liens jour après jours tentant de maintenir l'inscription de la « bonne distance », de la « juste proximité ». >>>



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 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 jusqu'à 14.8 MHz

Optimisations automatiques d'imagerie en fonction de l'examen sélectionné

(corrélation spatiale, réduction de speckle, imagerie spatiale statique, technologie multi faisceaux, fréquences harmoniques, doppler énergie, etc.)

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 pascal Turbil

RÉÉDUCA 2016

Une niche à idées en matière de Rééducation et de Masso-Kinésithérapie avec la mise en avant de nouveaux produits, services et de nouvelles techniques !

Le salon Rééduca 2016 a fermé les portes de sa 52^{ème} édition, le 18 septembre dernier. Plus que jamais, l'événement a battu son plein autour de conférences Génération MK, des congrès INK et Format Kiné, d'échanges et d'innovations. Ramené cette année à des dates "back to school" en début de mois compte tenu du salon de l'automobile, le salon prouve qu'il reste le rendez-vous de la rentrée. Cette année encore, le salon se maintient en qualité de visiteurs avec **10 653 visiteurs**, et un pourcentage de professionnels équivalent à celui de l'édition précédente. Et ce, tout en conservant son large éventail de produits, services et solutions présentés qui en font un événement indispensable car, sans cesse, au carrefour des métiers de la Rééducation, de la Masso-Kinésithérapie et du bien-être.

Les Temps forts de l'édition 2016

3 produits ont reçu un Trophée Rééduca Innov' :

- ETIC Medical Technologies avec Cryosquare
- Virtualis avec OptoVR - CinetoVR - PosturoVR
- TechnoConcept France avec Vibramoov

- Une trentaine de sportifs et athlètes accueillis sur les stands, relayés sur Facebook.
- La 3^{ème} édition de la Fête de la Kiné sous le thème de la magie, a réuni plus de 30 stands participants.
- 28 conférences et 2 congrès scientifiques qui ont été suivis par plus de 870 auditeurs : Des thématiques d'actualité ont été abordées telles que :
 - Lombalgies chroniques et neurostimulations manuelles Apport de la Posturothérapie NeuroSensorielle® animée par Connaissance & Évolution
 - Négociations conventionnelles animée par la FFMKR et le SNMKR
 - « Kiné du sport » au Stade Français : une pratique spécifique en équipe
 - Genoux et orthèses plantaires animée par la Fondation EFOM BORIS DOLTO
 - Les congrès et ateliers scientifiques organisés par l'INK et Format Kiné



...en participant à des congrès





Le salon Rééduc c'est l'occasion...



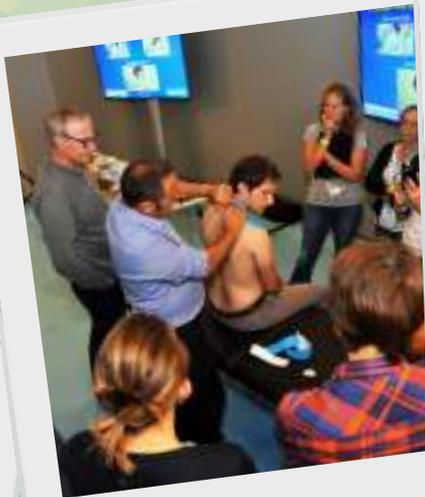
*...de découvrir des nouveautés,
essayer des produits*



...de vous former



...ou des ateliers pratiques

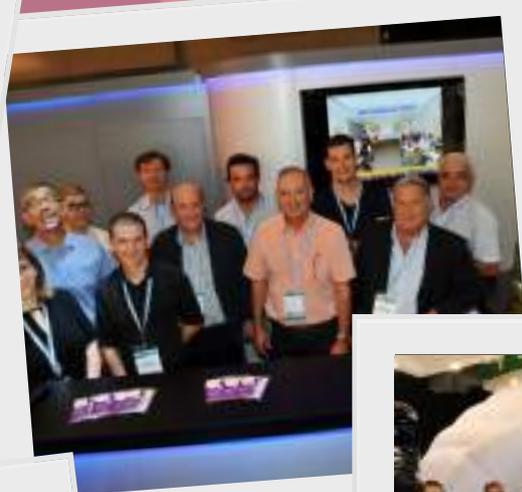


*...c'est aussi l'endroit pour échanger
entre confrères, partager des expériences*

+ Par pascal Turbil

*... tous vos fournisseurs sont à votre écoute durant les trois jours,
pour vous renseigner et répondre à tous vos besoins*





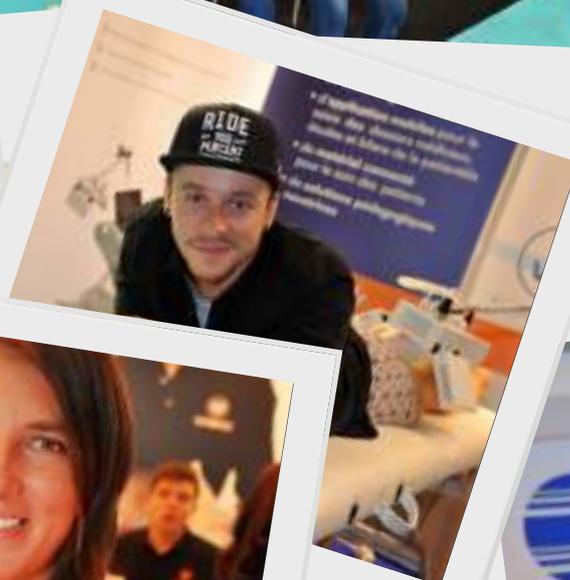
+ Par pascal Turbil



...Réduca c'est avant tout



...un événement convivial avec la Fête de la Kiné



Charline Picon



Allan Gravier



Clément Pitrenaud



Maxime Beaumont



Charles Renard



Yoann Rapinier, Fall Mouhammadou



Michel Soro



Sergio Dias



+ Par pascal Turbil



de G à D : Bruno Sullien (Directrice du Salon)
Pascale Mathieu (Présidente de l'Ordre des Kinés)
Jean-François Dumas (Secrétaire Général)



Jean-Paul David,
président de l'association Kinés du Monde



Les équipes du SNMKR et de
l'ONREK menées par Stéphane Michel





La réalité virtuelle,
le créneau innovant de ce salon



la FFMKR présente dans les conférences
Génération MK



Garantie
3
ans
years
Garantie

PRESSE MIXTE À CHARGE LATÉRALE 120 KG

- ✓ Transmission de la charge par câble acier gainé
- ✓ Carter de protection
- ✓ Peinture polyester pour une meilleure résistance
- ✓ Dossier inclinable par paliers
- ✓ En option, plateau inclinable (1) et limiteur d'amplitude (2)
- ✓ 22 coloris au choix



ALEO INDUSTRIE
PA du Moulin de Coisne
Rue de la République
59496 SALOME - France
www.aleoindus.com

Visitez notre site :
www.design-corporel.com

Suivez nous sur :
facebook.com/DesignCorporel

30 ANS D'EXPÉRIENCE ET
DE SAVOIR-FAIRE



+ Par pascal Turbil



*Encore Bravo aux 3 lauréats
des Trophées de l'Innovation 2016*



*Première participation et un prix pour
Virtualis menée par Franck Assaban*



*Eto Medical remporte le prix
avec le Cryosquare*



*Félicitations à l'équipe de Daniel Boschat
pour le Vibramoon*

Une exclusivité brevetée Enraf Nonius !
Découvrez le



Sonopuls 190 StatUS



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

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



30 ans de partenariat et de confiance

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



Utilisation des Ondes Dynamiques Profondes (ODP Stimawell) dans le Traitement de la Douleur Chronique : Etude descriptive rétrospective

Dr. N. Finkelstein, C. Marck (IDE) - Consultation Douleur au Centre Hospitalier de Thann (Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud Alsace)



Mécanisme / effets :

La thérapie par Ondes Dynamiques Profondes est une technique d'électrothérapie par ondes de moyennes fréquences associée à de la chaleur appliquée sur toute la zone du dos par le biais d'une natte de stimulation. Elle combine une fréquence porteuse de stimulation entre 2000 et 6000 Hz avec une modulation en basse fréquence (100 Hz ou 2 Hz).

Intérêt :

Les courants utilisés par les ODP sont considérés comme étant plus efficaces et plus confortables que les courants TENS traditionnels^{1,2}. Limites d'utilisation : la thérapie par ODP ne peut se pratiquer qu'en centre hospitalier ou chez un professionnel de la santé.

Matériel et méthodes :

Etude descriptive et monocentrique, réalisée entre Mars 2015 et Août 2016. Recueil des caractéristiques démographiques et cliniques des patients, des modalités d'utilisation. Evaluation de l'efficacité par l'échelle visuelle analogique (EVA) ou échelle numérique (EN), le pourcentage de soulagement décrit par le patient au mois M0, M1 et M3 et le pourcentage d'amélioration de la mobilité au mois M0 et M3.

Protocole :

Thérapie ODP Stimawell avec natte de stimulation du rachis à raison d'une séance hebdomadaire de 30 minutes.

- Objectif :**
- Réduire la douleur
 - Améliorer la mobilité
 - Réduire la consommation médicamenteuse

- Indications principales :**
- Lombalgie chronique
 - Cervicalgie chronique
 - Arthrose rachidienne
 - Fibromyalgie
 - Contractures musculaires du dos

- Contre-indications principales :**
- Troubles psychiatriques sévères
 - Dispositif médical implantable actif (pacemaker,...)
 - Région cutanée lésée ou insensibilisée



Résultats :

34 patients ont été étudiés dont 18 hommes et 16 femmes pour un âge médian de 63 ans. Les principales indications étaient les suivantes :

L'ensemble de ces douleurs avaient une composante neuropathique franche ou mixte neuropathique et nociceptive.

La thérapie par ODP a été prescrite après échec des autres thérapeutiques dans 60% des cas, pour un délai médian entre le début de la prise en charge douloureuse et le début de la thérapie par ODP de 1,2 an [0.5 à 4 ans].

Les séances d'ODP se pratiquent exclusivement à la consultation douleur à raison d'une séance par semaine. La première consultation ODP se fait avec le médecin qui définit le protocole ODP à suivre en fonction du diagnostic patient.

34 patients ont été évalués à M0, M1 (4 semaines) et M3 (12 semaines).

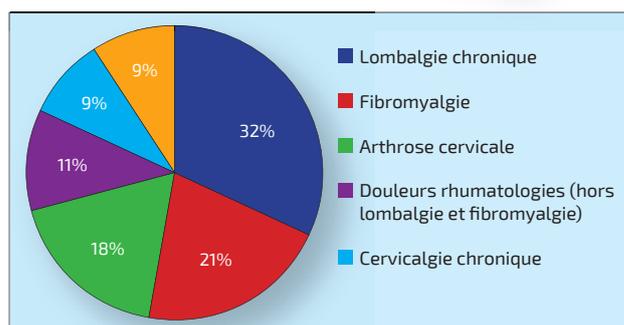
Evaluation de la douleur

A M0, la douleur médiane a été mesurée à 7 [5 - 9].

Entre M0 et M1, la médiane de la variation de l'intensité douloureuse était de **-3 points**, et celle du pourcentage de soulagement de **+40%**.

Entre M0 et M3, la médiane de la variation de l'intensité douloureuse était de **-4 points**, et celle du pourcentage de soulagement de **+60%**.

Le recours à la thérapie par ODP Stimawell a donc été bénéfique au niveau du soulagement de la douleur.



Conclusion :

Nos résultats sont difficiles à extrapoler en raison du caractère monocentrique de notre étude et donc du recueil de nos données. Néanmoins des données caractéristiques apparaissent : l'utilisation de la thérapie par ODP est une thérapeutique non-médicamenteuse, non-invasive et sans effet secondaire qui semble donner des résultats intéressants en terme de soulagement de la douleur. Elle peut donc facilement être prescrite à des patients réfractaires aux traitements classiques, en remplacement ou en complément avec d'autres traitements. Les principales indications sont la lombalgie chronique, la cervicalgie chronique, l'arthrose rachidienne ou encore la fibromyalgie.

La prescription de cette thérapeutique s'est révélée tardive pour certains patients dans notre étude, une prescription plus précoce aurait pu être envisagée, compte tenu de l'absence d'effets indésirables.

Pour le **soulagement de la douleur chronique**, la **thérapie par ODP** trouve donc toute sa place dans l'arsenal thérapeutique d'une structure douleur. L'impact sur **l'amélioration de la mobilité** du patient a aussi semblé donner des résultats intéressants mais n'a pas été évalué dans cette étude.

D'autres études de plus grande échelle seraient nécessaires pour confirmer l'efficacité des ondes dynamiques profondes dans le **traitement des douleurs chroniques** et aussi mesurer l'**impact** réel sur la **mobilité** et la **qualité de vie**.

Références bibliographiques :

1. DJOURNO A., GUIHARD R., KAYSER D. De la modulation des courants de moyenne fréquence médicale. (Compte Rendu des Séances de la Société de Biologie - 1958, 152(2) : 236-7).
2. DUMOULIN J., DE BISSCHOP G. Electrothérapie. 5e édition. Maloine (1987).

Ondes Dynamiques Profondes



THÉRAPIE TESTÉE &
APPROUVÉE EN CENTRES
ANTI-DOULEUR

80% des patients soulagés grâce à un
traitement combinant travail antalgique
et musculaire, ondes dynamiques profondes
et chaleur décontractante.

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).

1 ÉLIMINE LA DOULEUR

+ de 80% des patients soulagés
en 1 à 3 séances

2 AMÉLIORE LA MOBILITÉ ET LA SOUPLESSE

en décontractant les muscles
en profondeur

3 RENFORCE LES FIBRES MUSCULAIRES

déficitaires et hypertoniques

250 *kinés déjà équipés
et enthousiasmés en France*



- Lomalgies
- Algies rachidiennes diverses
- Hernie discale
- Spondylarthrite
- Fibromyalgie
- Ostéoporose
- Canal lombaire
- Hypertonie
- Contractures musculaires

DÉMO PRÊT
03.89.49.73.61

OU CONTACTEZ VOTRE
DISTRIBUTEUR HABITUEL

www.schwa-medico.fr



Questions à Mr Frédéric Szymczak



Pourriez-vous vous présenter brièvement ?

Je suis avant tout un véritable passionné de sport en général et de Basket en particulier. Dirigeant du BC Orchies (Pro B) et kinésithérapeute depuis 30 ans, j'accompagne les Equipes de France de Basket avec un camion équipé de différentes technologies dédiées à la récupération.

Depuis quand avez-vous introduit le dispositif Stendo dans le cabinet et pourquoi ?

On m'a présenté cette nouveauté au début de l'année 2016 et j'ai cru tout de suite reconnaître une pressothérapie. Au fur et à mesure des explications j'ai commencé à apprécier les différences et à la fin je me suis rendu compte que c'était effectivement un nouveau procédé. Logiquement, j'ai tout de suite eu plein de questions sur ce mécanisme naturel de production d'Oxyde Nitrique que je ne connaissais que vaguement.

Quels sont les points qui vous ont vraiment marqués ?

Le côté naturel de la technique, la largeur du champ d'application et pour finir l'approche globale qui correspond à mon concept de kinésithérapie. Et côté rentabilité, le 'mains libres' c'est un gros plus.

Avez-vous mis beaucoup de temps à maîtriser le dispositif ?

C'est super simple à utiliser, il y a des protocoles déjà préétablis et maintenant avec un peu plus d'expérience, je commence même à faire mes propres réglages sur mesure. Le positionnement patient est toujours le même et certains patients réguliers s'installent même tout seuls.

Comment proposez-vous cette technique à vos patients ?

Je l'utilise sur trois cibles : thérapeutique, sport et beauté/bien-être. Le plus simple c'est de faire un traitement test après une première explication parce que 100% des patients expriment des retours positifs. Ensuite en fonction des objectifs ciblés on peut avoir des résultats en une séance ou

après un certain nombre. En général les résultats sont 'durée dépendant'.

Quels sont les changements que vous avez dû adopter au niveau de la gestion opérationnelle de votre cabinet ?

Concrètement, il faut apprendre à travailler sur deux fronts tout en identifiant des synergies physiologiques sur un même patient. Je m'explique : pendant que je travaille dans une cabine je dois apprendre à être conscient que ce dispositif est en train de préparer ou de finaliser une rééducation dans une autre cabine. L'efficacité de mon travail n'est plus directement liée qu'à mes mains et à mon temps.

J'arrive même à écourter certaines séances de rééducation fonctionnelle parce que j'obtiens plus rapidement le résultat recherché.

Quels sont les effets que vous avez observés ?

C'est très subjectif, mais c'est normal, car nos patients diffèrent énormément les uns des autres. Sur les composantes liquidiennes, microcirculatoires, lymphatiques c'est toujours très rapide à observer mais ce qui est vraiment surprenant ce sont les effets anti-inflammatoires et de régulation de l'organisme. Les patients ressentent moins de symptômes algodystrophiques, dorment mieux, se sentent comme boostés.

Quelques anecdotes ?

J'ai de belles expériences avec des sportifs amateurs qui s'entraînent comme des pros : je combine Cryo et Stendo.

J'ai des super retours sur des personnes âgées à qui j'ai du mal à proposer de l'activité physique dynamique, ou aussi sur des ex gros fumeurs qui ont un métabolisme très bas et de gros problèmes vasculaires.

Comment développez-vous cette nouvelle activité ?

Quand c'est quelque chose de nouveau c'est assez simple car mes patients ne supportent pas la monotonie. Pour moi 'nouveauté = motivation du patient'. Le fait qu'il y ait des études validées me permet aussi de pouvoir en parler au niveau de mon réseau de médecins et coté vasculaire, lymphatique, post opératoire, ce ne sont pas les prescripteurs qui manquent.

Quelles sont les premières sensations ressenties par vos patients ?

Les sujets sains parlent tous de jambes légères, de sensation de bien-être, de relaxation profonde.

Ces sensations positives m'aident beaucoup au niveau thérapeutique où c'est très surprenant. Il y a des effets de décongestion tissulaire à très court terme, des effets sur des douleurs, des mobilisations de stases avec des réductions de volume visibles en très peu de temps. Le matin en revanche il faut penser à réchauffer légèrement la combinaison car le premier patient ressent toujours une sensation de froid. Apparemment c'est le gel à l'intérieur de la combinaison.

Quelle(s) autre(s) technique(s) utilisez-vous en combinaison ?

J'ai un plateau technique très étendu me permettant de prendre en charge les patients en kiné, en récupération sportive, en beauté bien-être aussi avec la balnéo ou avec la cryothérapie. Stendo a naturellement pris sa place dans mes protocoles.

Quel est votre profil type de patient ?

A vrai dire il n'y en a pas. Mais à partir du moment où on a un outil qui agit efficacement sur le vasculaire, on s'y sensibilise et on se rend compte de l'étendu des besoins.

Trouvez-vous les protocoles du logiciel adaptés aux pathologies de vos patients ?

Il y a des protocoles enregistrés avec différentes logiques qui ont été spécialement conçus pour notre univers. Il y a aussi un menu libre mais je n'en ai pas encore eu besoin.

Que vous apporte de plus la technique N.O.logy® dans votre quotidien ?

Le vasculaire, qui honnêtement était auparavant source d'ennui est devenu une force, voire même un élément de valorisation de mon cabinet. J'arrive à être beaucoup plus efficace avec les patients fumeurs, les personnes en surpoids, les diabétiques, les personnes âgées. C'est aussi un réel plus pour la récupération sportive.

INNOVATION

KINÉSITHÉRAPIE VASCULAIRE

APPROCHE DE LA KINÉSITHÉRAPIE BASÉE SUR LA TECHNIQUE N.O.LOGY®

S'appuyant sur une technologie brevetée de Stendo laboratoire, N.O.LOGY® réalise une stimulation pulsatile cardio-synchronisée de l'ensemble du réseau veineux-lymphatique.

Véritable massage en 3 dimensions N.O.logy permet, notamment, de relancer la production d'Oxyde Nitrique.

La rééducation vasculaire est née et avec elle une multitude d'applications thérapeutiques aux résultats remarquables.

Informations sur : www.no-logy.net



IMPULSER LA SANTÉ QUI EST EN NOUS

STENDO LABORATOIRE | TÉL. : +33 2 32 09 41 60 | www.stendo.fr

+ Par Pascal Turbil

Brune Jullien

Nouvelle directrice du Salon Rééduca

Trouver des leviers pour faire venir davantage de kinés au salon

Le Salon Rééduca change de main ! Après les années Philippe Goethals voici venu le temps de Brune Jullien, qui vivait au mois de septembre dernier son premier salon en tant que « patron ». Une femme d'expertise remplace un homme de terrain.

Si Brune Jullien (parisienne originaire de Lyon, 46 ans, maman de deux enfants) découvre le monde de la kinésithérapie, elle connaît, en revanche parfaitement, celui des salons. Après dix années passées chez Reed Expositions France, elle a acquis une expertise du média salon jusqu'à devenir Directrice de division. Elle a aujourd'hui la charge de quatre événements majeurs. Trois salons (VISCOM, MPV, Rééduca) et un concours international organisé pour le POPAI France : « *Le salon est un média et un métier qui me tient particulièrement à cœur. Il est passionnant en ce sens qu'il est une constante mise en relation.* »

L'HUMAIN EST AU CŒUR DE MON PARCOURS

Pour Brune, il s'agit d'une affaire de contacts davantage qu'un univers de technicité : « *Pour évoluer et comprendre ces différents secteurs, le directeur de salon se doit d'être au cœur de chacun des marchés qu'il représente. En arrivant dans celui de la kinésithérapie, de la rééducation et de la réhabilitation, j'ai le plaisir de prolonger ma passion première : le contact. De fait, les kinésithérapeutes sont, par définition, des gens de contact au sens premier du terme (le touché). La relation qu'ils entretiennent avec leurs patients correspond à mes valeurs de bienveillance et d'empathie. Nos deux métiers mettent l'homme au centre des préoccupations.* » Brune Jullien n'est effectivement pas un pur produit du monde des salons. Son parcours s'est plutôt déroulé au gré de ses passions et surtout de ses rencontres. Après un IUT (techniques de commercialisation), une école de commerce, Brune Jullien se dirige vers le management pour être au plus près des gens. Et c'est chez Reed Expositions France qu'elle développe son sens du contact et qu'elle



s'épanouir : « *L'humain a toujours été au cœur de mon parcours.* »

J'ABORDE MA MISSION AVEC BEAUCOUP D'HUMILITÉ

Et sur ce plan particulier, Brune Jullien connaît l'enjeu de sa mission : « *Je mesure combien il est difficile de passer derrière Philippe (Goethals). Il a su, tout au long de ces années, instaurer un rapport à la fois professionnel mais également affectif et émotionnel avec la plupart des exposants. Avec l'édition 2016 du Salon Rééduca, j'ai pu découvrir cet univers et je l'aborde avec beaucoup d'humilité. Mon intention n'est surtout pas de tout révolutionner, mais de poursuivre le travail réalisé par Philippe et d'y apporter mes compétences. Il reste encore un espace à développer concernant la formation, les ateliers ou encore le nombre de conférences, pour apporter toujours plus de contenu aux visiteurs. Parallèlement, j'ai également beaucoup apprécié les nouvelles tendances de la rééducation « connectée », tout comme les applications de la réalité augmentée. Toutes ces technologies valorisent les métiers de la kinésithérapie et feront davantage partie de l'offre du salon à terme.* »

FAIRE VENIR DAVANTAGE DE KINÉSITHÉRAPEUTES

Brune Jullien compte également travailler avec les partenaires institutionnels du salon, avec qui elle a fait connaissance et qu'elle entend

bien revoir très vite pour réfléchir ensemble à l'organisation des prochaines éditions : « *Mon idée est d'associer l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes, la FFMKR, le SNMKR et les autres instances représentatives de la profession afin de trouver des leviers pour augmenter la fréquentation du salon. Il faut impérativement que nous arrivions à intéresser davantage de kinés. Ils sont 80.000 en France et nous n'en n'accueillons qu'une belle dizaine de milliers sur le salon.* »

Pour la nouvelle directrice du salon, cela passe notamment par les réseaux sociaux, notamment via LinkedIn pour rendre virale une base de données considérable. Cela passe également par la multiplication des animations et des démonstrations : « *Nous travaillons dans le domaine du touché et il faut pousser cette logique jusqu'au bout de la démonstration.* »

Brune Jullien aborde ainsi les prochains salons avec d'autant plus de confiance, qu'elle se sent et se sait soutenue par son prédécesseur : « *Philippe est une figure qui me met en confiance et qui me présente positivement aux acteurs du secteur. Il m'apporte sa connaissance du marché, ce qui me permet de progresser de manière exponentielle. Il me reste à ajouter ma touche personnelle et mon enthousiasme et je compte sur la profession pour m'aider à faire progresser encore ce beau salon. Mon objectif reste de valoriser cette profession et que les exposants soient heureux sur leurs stands et impatients de revenir.* »

NOUVEAUTE EN PHYSIOTHERAPIE TRAITEMENTS PAR CHAMPS ELECTROMAGNETIQUES PULSES

1 ANTI
INFLAMMATOIRE

2 CICATRISATION

3 RELAXATION

4 HEMATOME

5 DOULEUR

6 ARTHROSE

7 ENTORSE

8 ŒDEME

YSY CEMP



Les signaux électro-magnétiques pulsés engendrent au niveau de la membrane cellulaire une accélération des échanges ioniques en rétablissant le potentiel électrique membranaire perturbé.

Traitements rapides (20 minutes), simples et efficaces.

Traitements mains libres réalisés tout habillé et protocoles exclusifs.
1 journée de formation offerte lors de l'achat.

Depuis 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

Le renforcement musculaire dans les cabinets de kinés

C'est aussi le domaine de GENIN

LA SOCIÉTÉ GENIN EST ASSOCIÉE AUX TABLES DE SOINS POUR LES KINÉSITHÉRAPEUTES ET LES OSTÉOPATHES MAIS AUJOURD'HUI, VOUS NOUS PRÉSENTEZ VOTRE GAMME DE RENFORCEMENT MUSCULAIRE ET PLUS PARTICULIÈREMENT LE STAR 12 ; POURQUOI ?

Oui, GENIN est associé en premier lieu aux tables de soins et de manipulation, puis au matériel de rééducation mais assez peu au matériel de renforcement musculaire ; or, la société possède une gamme complète de produits adaptés aux cabinets de kinés et destinés à la réadaptation à l'effort, la gymnastique thérapeutique, postpathologique, d'entretien et (ou) de prévention.

Nous avons récemment retravaillé sur un produit particulièrement intéressant pour les kinés ; c'est un multifonction professionnel et peu encombrant : le STAR 12 qui permet, avec une charge variable de 2,5 kg en 2,5 kg, de travailler les principaux groupes musculaires du haut du corps (dorsy, pectoraux, développé) comme du bas du corps (quadriceps, ischios, adducteurs, abducteurs, fessiers). Les exercices se font soit en position assise soit debout grâce à la poulie basse située sur le côté de l'appareil.

Les autres points forts du STAR12 sont son encombrement (160 x 90 x H 220m), et sa fiabilité ; de plus, il est possible d'y adjoindre certaines options comme une poulie haute et basse, une planche à abdo ou encore un écran de contrôle qui permet de visualiser la charge, la qualité de l'exercice, le nombre de répétitions, leur amplitude etc...

QUELS SONT LES AUTRES PRODUITS DE GENIN QUI POURRAIENT INTÉRESSER LES CABINETS DE KINÉS ?

Il y en a beaucoup ; je rappelle que GENIN fait partie du groupe Armony qui possède aussi la société MULTIFORM, 1er fabricant français de machines de musculation ce qui lui donne un accès facile à des produits qui intéressent les kinés : presse horizontale avec réglages de 0,5 en 0,5 kg, gammes de machines à air pour

rééducation tout en souplesse et accessibles aux personnes âgées, différents multifonctions ou multi postes, etc....

La synergie entre les deux sociétés est importante du point de vue de la fabrication des produits mais nous constatons aussi un vrai rapprochement entre le domaine de la Santé et celui de la Forme ; les kinés ressentent que leur expertise est recherchée, ils ont une place à prendre dans cette nouvelle recherche du « bien vieillir » ; de plus en plus installent une salle de renforcement musculaire et nous sommes là pour les aider à proposer des activités physiques douces, motivantes et sécurisées avec des gammes à poids ou à air et même des machines d'exercices en excentrique.

D'ACCORD, MAIS AVEZ VOUS AUSSI DES PRODUITS VRAIMENT SPÉCIFIQUES POUR LES CABINETS ?

En tant que professionnel d'équipements pour les kinés et pour les salles de sport, nous avons toujours pensé la musculation comme outil de rééquilibrage postural ; notre travail avec le sport de haut niveau, nos recherches sur l'entraînement en excentrique, notre circuits fitness, notre circuit dos en sont la preuve.



Ce circuit dos, par exemple, a été mis au point avec un kiné il y a une quinzaine d'année ; la méthode consiste à redonner leur valeur « amortisseur » aux différents muscles chargés d'absorber des contraintes multiples grâce à 4 machines spécifiques ; mais, je pense que nous en parlerons dans un prochain article.

En conclusion, je dirai que le groupe GENIN/MULTIFORM offre une palette complète d'équipements, de la table aux machines..., le tout conçu et fabriqué en France, dans notre usine d'Aix en Provence.

Retrouvez tous nos produits sur www.genin-medical.fr

GENIN



CONCEPTION

FABRICATION

FRANÇAISE

GENIN

Créateur de tables de kinésithérapie et ostéopathie depuis 1947



Tables de soins
gamme Espace



Tables de soins
gamme Santeo



Tables d'ostéopathie
gamme Atoll



Tables de soins
gamme Premium

GENIN
Médical

— FORME — & — SANTE —

MULTIform'
Musculacion cardio



Cardio auto-alimenté



Tables barométriques

RENFORCEMENT MUSCULAIRE



Gamme 2 Air



Multi-fonctions



Presse horizontale



GM21 - multi-fonctions 1 poste

CONCEPTION & FABRICATION FRANÇAISE

GENIN MEDICAL - 21 du grand Pont - 13640 La Roque d'Anthéron - FRANCE - tél : 04.42.28.58.47
commercial@armony-sa.com - www.genin-medical.fr

+ Par Pascal Turbil

Brèves de salon

Sportifs,
exposants,
visiteurs...
Matériels,
concepts,
technologies...

En marge
du bilan officiel,
mais sur les
stands et dans
les allées,
l'édition 2016
du salon Rééduca
a livré son lot
de bons mots,
d'intentions et de
petites phrases.
En voici
quelques-unes
sous forme de
brèves de...
salon.

Champions au gré des stands

Renouveau

Charles Renard, jeune espoir du sprint français annonçait, sans complexe sur le stand PCP Therapy, qu'il est prêt à battre le record à Christophe Lemaître. On t'attend Christophe !



Médaille d'or

Charline Picon, Championne Olympique de planche à voile, chez Winback Medical :

« Winback est un partenaire qui est venu vers moi il y a quelques mois pour m'aider à me préparer au mieux. Avec mon mari, kiné comme moi, nous avons considéré que cela pourrait être un vrai plus pour ma préparation et surtout pour ma récupération musculaire, notamment. »

Légers

Yoann Rapinier (triple saut) et **Fall Mouhamadou** (sprinter), champions de France et grands espoirs de l'athlétisme français, se sentent légers et gèrent la pression physique et psychologique en récupérant par la pression sanguine (Starvac) : « On est là pour défendre les produits Starvac qui nous ont aidé toute l'année, notamment en terme de récupération au quotidien. Lorsqu'on utilise ces programmes de récupération (des bottes) on s'endort avec l'impression de jambes légères. »



Récupération

Entre les bains d'eau glacée pour la récupération et la cabine de cryo-thérapie que Cryo Manufacturing met à sa disposition, le boxeur **Michel Soro**, champion d'Europe et vice-champion du monde (super walter) en 2015 déclare : « On me dit qu'un quart d'heure passé dans cette cabine vaut 48 heures de récupération... personnellement je n'en sais rien. Tout ce que je sais, c'est que je maintenant, je récupère vachement, vachement bien. »

Tendon d'Achille

Sergio Dias Marathonien sur le stand Biolux : « J'ai d'abord testé la machine sur mon propre tendon qui m'empêchait de progresser dans mon sport. Et comme je suis également masseur, j'ai pu l'utiliser et constater les bienfaits de la diffusion de la chaleur auprès de mes patients. »



Faire savoir

Allan Gravier, rugbyman (Performance MBST) : « Après une rupture des ligaments croisés, je suis parti en rééducation à Cap Breton. Lorsque je travaillais sur le Kinétec, j'arrivais à 90 degrés d'amplitude et après 4 séances sur la machine MBST, je suis passé à 130 degrés... Dès que j'ai pu retirer l'atèle, j'ai senti mon genou vraiment solide. Je m'étonne que les sportifs ne connaissent pas cette machine... »



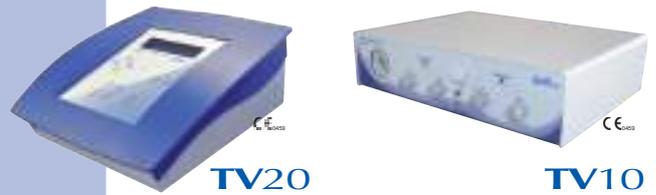
Pressodermie®

Phléboedèmes **Insuffisance veineuse**
 Récupération post-chirurgicale
 Œdèmes **Drainage lymphatique**
 Troubles circulatoires **Lymphoedèmes**



Vacuodermie®

Kinésithérapie plastique
Rééducation fonctionnelle
 Rhumatologie **Traumatologie**
 Traitement des cicatrices



*Dispositifs professionnels
 conçus en partenariat
 avec les meilleurs spécialistes*

COMGENER 2016-11-02



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



Pratiquer une activité physique
 avec une
affection de longue durée ?

**PAS SANS
 UN BILAN KINÉ !**

Graphisme - éma Trésorieu © 2016 - Photo : © Meipomere - Fotolia.com



+ Par Pascal Turbil

Les institutions toujours bien représentées



Partenariat et signature sur le stand de la FFMKR. Kiné France Prévention et la FFMKR se sont associés pour fonder le rendez-vous préventif « Santé Kiné » (mise en place d'un bilan préventif de kinésithérapie). Son application technique est confiée à **Maya Eder** (Medicapp Connect) qui a apposé symboliquement sa signature à côté de celle de **Laurent Rousseau** (FFMKR).

Pour Pascale Mathieu

(Présidente du Conseil National de l'Ordre des Kinésithérapeutes) : « L'année 2016 restera celle de la nouvelle définition de notre profession, avec la loi de santé, qui définit la kinésithérapie par des missions de santé publique, ce qui dépasse largement des actes ou une succession d'actes isolés. Nous enregistrons également le nouveau schéma de formation sur 5 ans. »



Soyons acteurs de notre avenir. « Nos confrères trouvent géniale, l'idée de pouvoir s'exprimer sur une plateforme collaborative (negokine.fr) pour intervenir avant les négociations conventionnelles avec l'assurance maladie. » **Stéphane Michel** SNMKR

Protéger et servir

Jean-Paul David, Président Kiné du Monde est l'ancien Président du Conseil National de l'Ordre des Kinés. Une sorte de président à vie, qui explique son passage d'une institution à l'autre de manière très simple : « Ma mission a toujours été de servir la profession. Avant je le faisais en France, maintenant je le fais dans le monde entier. »



Démographie et régulation le président de la FFMKR, **Daniel Paguessorhayé** concentre son action sur les solutions aux problèmes nouveaux que rencontrent les kinés et il leur lance un appel : « Syndiquez-vous ! »

Éléments matériels



Désarticulée **Hakim Hassan**, ostéopathe, manipule et mobilise via une table entièrement désarticulée. Un modèle de chez Lojer : « Avec la gravité je n'ai pas besoin de force pour gérer les 50 kilos de mon patient qui m'auraient considérablement gêné pour être efficace. »

Le moteur c'est le patient

Technogym partenaires des Jeux Olympiques (6e partenariat consécutif avec les J.O.) : « Avec le Skillmill c'est la personne qui entraîne l'appareil. Ce tapis de course n'a pas de moteur, la limite reste la puissance de la personne qui travaille dessus (environ 1000 watts). Les kinés adorent. » **Philippe Faber**



7 lieues

Eric Houmbourger (No Logy) : « Stendo est un appareil cardio-synchronisé, une sorte d'accompagnateur du flux circulatoire. On traite tout avec ce type de bottes, depuis l'œdème jusqu'au traitement esthétique en passant par la récupération sportive et les pathologies traumatiques ou rhumatologiques... »

Conceptuel

« L'an dernier nous avons gagné le premier prix de l'Innovation du salon (Scapuleo). Cette année nous proposons au kinés une installation de cabinet de A à Z. Nous considérons l'installation d'un cabinet comme une création d'entreprise. » **Franck Chenu** (Fyzéa)



Ventouse **Olivier Chiarisoli** (Phileane) : « Boostine est une ventouse revue et corrigée par rapport à la veille ventouse en verre, qui aboutissait au fameux palpé-roulé que l'on connaît. Ici nous l'avons conçu en élastomère. C'est un produit français durable dans le temps et écologique puisqu'il est recyclable. »



Cryo-lipolyse

Mehdi Bakbouche (Etic Medical Technologies) : « Délivrer de la cryo-lipolyse est, en soit, un procédé particulièrement innovant, qui permet de diminuer considérablement le nombre de séances d'amaigrissement. On passe ainsi de 10 à une seule séance. On travaille de façon main libre et le praticien peut gérer 4 zones en même temps. »

La Maison des Kinés lève le voile sur sa nouvelle identité !



devient



**MAISON
DES KINÉS**

**MAISON
DES KINÉS**
INK FORMATION

**MAISON
DES KINÉS**
PRESSE ÉDITION

**MAISON
DES KINÉS**
AGA GESTION CONSEIL

**MAISON
DES KINÉS**
PRÉVENTION

Se former, s'informer, s'entourer.
Nous vous accompagnons
à chaque étape de votre carrière.

Retrouvez l'ensemble de nos services sur
➔ www.maisondeskinés.com

+ Par Pascal Turbil

Techno, c'est trop



On en pince pour la techno

Chez Wiemspro, la preuve avec **Pierre Pérea** : « On a miniaturisé la balance à impédancemétrie pour en faire une pince qui prend les mesures à la cheville et au poignet, pour être complet dans nos mesures et permettre aux kinés, qui font des déplacements à domicile, de pouvoir utiliser ces technologies. »

Kiné 4000

Damien Ayrat et RM Ingénierie équipt près de 40% des cabinets de kinésithérapie en France, ils présentaient la V8 de leur logiciel « Très intuitive et ergonomique. Elle change beaucoup de choses, mais sans déstabiliser les utilisateurs. »



Chiffres à l'appui

Wave-e et **Cédric Alonso** jouent la carte de l'électrostimulation en combinaison intégrale : « Je porte une combinaison composée de 23 paires d'électrodes, qui me permettent de muscler en même temps 11 groupes musculaires, soit près de 300 muscles en moins de 20 minutes. »

Scientifique

Alain Bardon (Allcare Innovation) : « Nous abordons ici la kinésithérapie du 21e siècle. Le corps humain est basé sur les mouvements spiralés des chaînes musculaires et leur coordination... »



Elle a tout d'une grande

Anne-Sophie Lagnel Cryojet-Hydrojet : « Notre particularité est de pouvoir proposer une gamme complète de cryothérapie, comme ce cryo-sauna qui englobe la tête alors que le patient n'est pas en contact avec l'azote, il récupère donc complètement et en toute sécurité, mais aussi comme une petite machine mobile qui peut traiter en « localisé », qu'il s'agisse de beauté, de thérapie ou de récupération chez le sportif. »

Virtuel

Lucas Vanryb et Matheos Freyrier (Kine Quantum) : « Il y a un manque de quantification dans le domaine des cervicales. Nous avons utilisé la réalité virtuelle pour permettre un meilleur bilan des cervicales. »



Avancer masqué

Franck Assaban (Virtualis) l'un des trois vainqueurs des Trophées de l'Innovation 2016 : « On a développé des outils et des logiciels de rééducation vestibulaire ; du mal des transports ; fonctionnelle ou le traitement des phobies qui fonctionnent avec des masques de réalité virtuelle. L'objectif est d'équiper les cabinets de kinés. Ils sont pour

l'instant 90 cabinets dans le monde à travailler avec notre solution. »

Illusion vibratoire

Frédéric Albert (Techno-Concept), l'un des trois gagnants des trophées 2016 de l'Innovation : « Il s'agit d'un appareil de neuro-réadaptation qui utilise la vibration focale qui provoque des illusions de mouvements. Il s'agit, non pas, de faire croire au cerveau d'une personne dans l'immobilité qu'il y a un mouvement de marche, mais bien de conserver les capacités de commander les muscles à bouger. Plus on les traite tôt, plus il y a de possibilité de conserver ses capacités motrices. »



IRM de précision

Jean-Pierre Blaise (Performance) : « Nous présentons, pour les 3e Trophées de l'Innovation du salon Rééduca, une machine basée sur l'IRM qui ne traite pas seulement les symptômes, mais aussi la cause de l'arthrose. »

Formation

Vive le sport

Frédéric Zenouda & Didier Pescher confirment sur le stand CNFK, que les modules de formation prennent de plus en plus l'accent sportif : « Pilates, posturo, ventouses, tapis, nutrition sont des formations de plus en plus suivies, car on s'aperçoit que le sport devient un axe central de la vie sociale. »





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

Thérapie manuelle des fascias

- Musculo-squelettique, crânio-facial, viscéral et vasculaire
- Domaines spécifiques : pathologies chroniques, stress et éducation à la santé ; fascia-pédiatrie ; fascia-pelvi-périnéologie ; fascia-gym.

Cycle pour ostéopathes

Pédagogie perceptive

NOUVEAUTÉS

- Pédagogie perceptive et santé
- Gymnastique sensorielle

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



Pratiquer une activité sportive avec une
affection de longue durée ?

**PAS SANS
UN BILAN KINÉ !**



Alter G

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 autres, dans cet esprit et dans cette démarche, que je me suis orienté vers l'Alter G.



COMMENT AVEZ-VOUS CONNU L'ALTER G ?

Bertrand Delerry : 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 ?

Bertrand Delerry : 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.

“ LE PATIENT
EST DÉLESTÉ DU POIDS
DE SON CORPS JUSQU'À 80% ... ”

POURQUOI AVOIR FAIT LE CHOIX DE L'ALTER G ?

Bertrand Delerry : 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 1 km/h. Aujourd'hui elle marche jusqu'à 12 min à 2.5 km/h. L'exercice sur l'Alter G lui permet de retrouver une petite autonomie (meilleur équilibre, plus grands pas, meilleure extension de hanche 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 ?

Bertrand Delerry : 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'acquis 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.

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



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

ALTER 

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 69 85 38 61 - www.athlex.fr - info@athlex.fr

+ Par Fanny Thiebault

Mission au Haut-Karabagh

Je suis partie comme kinésithérapeute volontaire 4 mois de février à juin 2014 en mission au Haut-Karabagh.

Ce pays non reconnu par la communauté internationale est enclavé en Azerbaïdjan avec lequel il est en cessez-le-feu depuis 1994.

en s'appuyant sur les compétences des rééducatrices du centre «Lady Cox».

Concernant le centre de réhabilitation, il fallait raccourcir le délai d'hospitalisation et renforcer la qualité de la prise en charge proposée.



La mission consistait à renforcer les compétences des rééducatrices du centre de réhabilitation «Caroline Cox», à la demande de son directeur V. Tadevosyan, seul lieu du pays dispensant des soins de kinésithérapie, d'orthophonie, d'ergothérapie et de psychologie aux patients de tout âge. Une autre demande du directeur était d'aider à la promotion et au développement de la réhabilitation dans le pays. En effet, faute d'avoir pu bénéficier de soins de rééducation à l'hôpital ou une fois rentrés chez eux, et à cause d'une méconnaissance de ce type de soins, les patients arrivent tard au centre après l'apparition du handicap, avec par conséquent des complications souvent déjà installées (escarres, raideurs). Il est donc apparu pertinent pour Kinés du Monde de travailler sur les 3 volets du parcours du patient : hôpital/ centre de rééducation/ domicile.

Afin d'élargir l'offre de soins, il s'agissait de mettre en place une activité de rééducation dans certains hôpitaux du pays en créant des postes et en organisant la formation des thérapeutes hospitalières

Enfin, nous soutenions les équipes du centre dans le dépistage des besoins en rééducation des patients visités à domicile ainsi que dans le conseil sur l'installation et l'aménagement de leur habitat.

Mes objectifs de mission concernaient donc plusieurs axes. Pour le projet hospitalier, nous nous sommes assurés de la pérennité des postes créés (financement) et avons fait connaître la réhabilitation auprès des équipes soignantes des hôpitaux tout en planifiant et programmant le projet.

Concernant le délai d'attente, nous avons obtenu que des dérogations soient délivrées aux patients leur permettant la prise en charge financière de leurs soins et hospitalisation au centre, avant même qu'ils n'aient reçu la reconnaissance de leur handicap. Nous avons organisé des formations pour renforcer les compétences des thérapeutes du centre sur certaines thématiques : installation du patient, bilan, kinésithérapie respiratoire, hémiplégie, pédagogie. Ceci arrivait en complément des cours dispensés sur d'autres thématiques par le précédent

kinésithérapeute volontaire sur le terrain de juillet à fin décembre 2013.

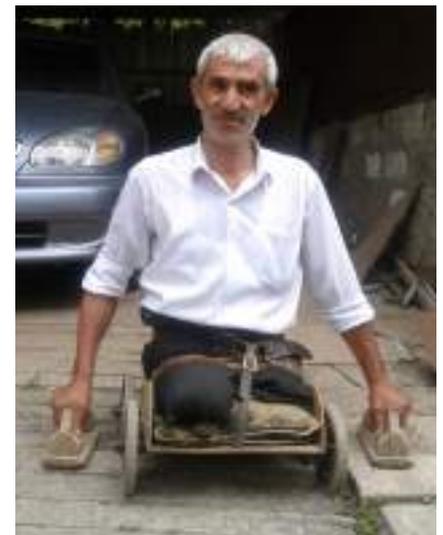
Pour le volet domicile, nous avons évalué la situation des patients chez eux pour préparer la venue de la prochaine volontaire Kinés du Monde, une ergothérapeute qui a pu former pendant 3 mois à l'ergothérapie sur ces 3 volets d'actions.

En dernier lieu, nous avons poursuivi l'élaboration de partenariats avec d'autres structures pour participer au développement de la réhabilitation.

Depuis mon départ, les kinésithérapeutes du centre de réhabilitation ont pu former 12 nouvelles rééducatrices pendant 9 mois fin 2014-2015. Les thérapeutes nouvellement formées ont pu prendre leur poste dans 3 hôpitaux du pays depuis début 2016.

Une mission de consolidation menée par un binôme médecin/kinésithérapeute était prévue mi-2016. Mais la reprise des affrontements frontaliers en avril a amené Kinés du Monde à entamer une analyse des risques et réfléchir à sa démarche sécuritaire. En s'appuyant sur ces nouveaux éléments, le Conseil d'Administration a validé la reprise de la mission au Haut-Karabagh pour 2017.

Cette expérience fut intense, riche professionnellement et humainement. Je garde toujours contact avec l'équipe du centre avec qui j'ai partagé beaucoup de moments conviviaux.



Pour suivre nos programmes et projets, vous pouvez consulter notre site internet www.kines-du-monde.org.

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



Laser Haute Puissance Intelect[®] HPL7 & HPL15



Pour toute demande de démonstration, merci de contacter DJO France
au 05 59 52 80 88 ou physio@djoglobal.com

Les dispositifs Intelect[®] HPL7 et HPL15 sont des Lasers Haute Puissance de classe IV dispensant respectivement 7 ou 15 W selon plusieurs longueurs d'ondes cibles.



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 : Antalgie, 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.

LASER MULTIMODE À HAUTE ÉNERGIE

LES EFFETS THÉRAPEUTIQUES

- **ANTALGIE** avec le programme spécifique breveté E2C
- **BIOSTIMULATION** avec son effet sur l'ATP et la réactivation du cycle de KREPS
- **DÉCONTRACTURANT** en favorisant la microcirculation et l'apport en oxygène

À DÉCOUVRIR DANS VOTRE CABINET

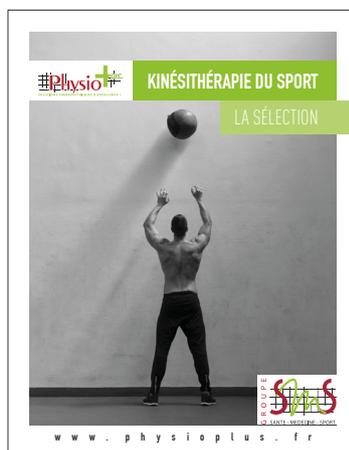
Vous souhaitez découvrir la polyvalence de l'ILUX ? Nos représentants se déplacent dans votre cabinet sur demande.

Contactez nous au 05 34 50 44 55 ou par email : contact@groupe-sms.fr

SOLUTIONS THÉRAPEUTIQUES D'EXCELLENCE

OFFRE DE LANCEMENT CATALOGUE KINÉ DU SPORT

En exclusivité sur
Physio+
SOLUTIONS THÉRAPEUTIQUES D'EXCELLENCE !
www.physioplus.fr



Profitez d'une réduction
de **10%** avec le code

PHYSIOSPORT

Offre valable jusqu'au 23 Décembre 2016

+ Par Pascal Turbil

Adapter son offre au marché et non le contraire

Pour développer leur marché et permettre aux praticiens d'utiliser des matériels, parfois trop lourds, trop encombrants ou trop coûteux, il arrive que des fabricants, concepteurs ou distributeurs revoient leurs copies et réfléchissent leurs matériels en fonction et à destinations des kinésithérapeutes. Ils s'adaptent au marché et non le contraire. La preuve en trois exemples. « Si tu ne viens pas à Lagardère, ... » Tout le monde connaît la célèbre maxime du « Bossu ». Il arrive que certains la mettent en pratique pour séduire leur marché. Concernant de la rééducation, il est souvent question de s'adapter aux conditions de travail des kinésithérapeutes et/ou de leurs moyens financiers. Désormais, plutôt que de leur proposer des équipements imposants tant par la taille que par le prix, la tendance est à l'adaptabilité. On miniaturise, on réduit, on finance... Sans jamais sacrifier à l'efficacité des matériels et des concepts. Et lorsque les fabricants font l'effort nécessaire pour permettre aux praticiens d'utiliser des matériels sophistiqués, ces derniers le leur rendent bien. Il suffisait d'y penser...

CHEZ POWER PLATE ON JOUE LA MOBILITÉ ET LE... NOMBRE

Parmi les techniques dites « Lagardère », celle de la miniaturisation qui permet la mobilité est assez efficace. C'est celle qu'emploie Pierre Lacarrière, directeur de Power Plate France. Une enseigne qui est pourtant passée au bord du dépôt de bilan en France : « Je préfère que de nombreux kinés aient accès à mes produits et qu'ils les paient moins cher, plutôt qu'un très petit nombre utilisent des matériels très coûteux ! » Pierre Lacarrière sait de quoi et à qui il « cause ».

Avec 1.500 kinés équipés, il a rapidement constaté qu'il s'agissait de son premier marché professionnel. Des clients qu'il apprécie : « Car ils sont les mieux placés pour parler du corps humain. » A seulement 39 ans, le nouveau dirigeant, ancien de LPG et de la V1 de Power Plate (directeur marketing), affiche 17 salons Rééduca au compteur. Il connaît son marché et ses produits sur le bout des doigts : « nous avons fait un virage médical important (ehpad, collaboration avec un médecin, études scientifiques...) car ce produit peut être très efficace en thérapeutique. C'est une voie plus longue et laborieuse, mais la crédibilité du produit et son



Version Mobile

développement à long terme sont à ce prix. L'étiquette minceur, people et paillettes est derrière nous. »

En se recentrant sur le médical et le paramédical Pierre Lacarrière a retrouvé ses premiers clients : « Je traque toutes les études médicales sur la marque et je ne m'adresse qu'à des spécialistes... Je travaille beaucoup avec les maisons de retraite, notamment avec les personnes très âgées, avec séquelles d'AVC, prothèses de hanches, etc. »

Il restait à les séduire sur un plan tarifaire, donc à repenser ses produits pour qu'ils tiennent dans une enveloppe raisonnable. Aujourd'hui c'est chose faite : « Nous ne proposons pas une machine au-dessus de 8.500 € TTC. Il faut être réaliste par rapport au marché.

Avec sa « Série 7 » Pierre Lacarrière assure aux praticiens la possibilité d'avoir une salle de sport complète pour un encombrement de 2 m² : « Nous proposons nos programmes vidéos embarqués, avec écran intégré et nous avons équipé la machine de poignées et de câbles pour assurer un travail complet. Cela plaît beaucoup aux kinés, qui y voient de grandes possibilités en rééducation. »

Autre astuce avec la Power plate « mobile » qui permet au kiné de se promener avec sa machine à l'épaule ou dans le coffre de sa voiture pour ses visites à domicile : « Il s'agit d'une version concentrée de 18 kilos (70 X 47,5 cm), sans colonne, qui se range facilement et surtout qui se transporte partout : les terrains de sport, en EHPAD ou à domicile. » Autre atout, son prix, moins de 3000 € : « Le paramètre tarifaire n'est plus à négliger, il est même devenu capital. Je dois me positionner sur le prix et sur le service, c'est pourquoi je propose aussi une « reprise » à ceux qui possèdent d'anciennes machines. »



www.power-plate.fr



POWER PLATE[®]
MÉDICAL

**POUR TOUS
VOS PATIENTS**

JUSQU'EN EHPAD

- ▶ MODÈLE PORTABLE - 18 KILOS, SANS COLONNE



2990€ TTC – CMV 56€/mois

- ▶ MODÈLE SÉRIE 7 AVEC ASSISTANT VIRTUEL (1000 VIDÉOS) & CÂBLES EXTENSIBLES

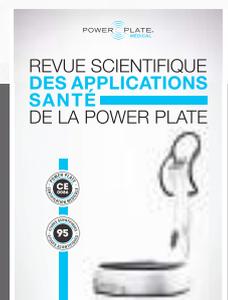


Tarif my7 neuve 9 600€ TTC
(livré & formé)
Reprise possible
CMV 180€ TTC/60 mois



Power Plate France
04 92 38 96 50
www.power-plate.fr
Nouvelle équipe, nouvelle philosophie

Recevez gratuitement votre
Brochure études scientifiques
publiées Power Plate
(44 pages)



+ Par Pascal Turbil

LA SOLUTION DU FINANCEMENT POUR WATERFORM DÉVELOPPEMENT

Autre approche par le porte-monnaie d'une excellente solution de réhabilitation, avec les solutions aquatiques. Si tous les praticiens s'accordent à considérer que l'entretien physique, la rééducation, la reprise du sport de haut niveau ou la remise en forme des personnes à risque gagne à se pratiquer dans l'eau. Travail en quasi-apesanteur (10% de son poids) ; diminution de la pression exercée sur les articulations ou les os ; détente des muscles dans un milieu chaud (32°) ; fluidité des mouvements ; amortit des chocs ; circulation sanguine favorisée, raffermissement des tissus ou l'effet massant et drainant de l'eau ne sont plus à démontrer. Le hic du côté des kinés qui travaillent en bassin reste l'acquisition d'un matériel adapté et de qualité. Une équation qui passe souvent mal avec la facture finale au regard des moyens de la profession. A force de s'en désoler, le fondateur de

Waterform Développement, Serge Palisser, a cherché et trouvé une solution : « Les professionnels de santé me faisaient souvent la même réflexion, ton matériel est parfait, mais il est trop cher pour moi... Je suis donc intervenu à deux niveaux, sans jamais jouer sur la qualité de mes produits (fabriqués en France ou en Italie). D'une part, proposer un petit matériel (abordable au plan des tarifs) et techniquement revu et adapté à la rééducation : ceinture, gants, haltères, bottes... D'autre part, proposer et assurer le financement des plus gros matériels comme les vélos, les tapis de course ou les trampolines via un organisme de financement. Ce qui permet à un praticien de pouvoir bénéficier d'un matériel conforme et spécifique sans déboursier de sommes importantes. »

Une solution de Location Longue Durée (LDD) qui ramène les matériels à des mensualités, comme avec cet Aquabike (le plus prisé) qui ne revient plus qu'à 30 €/mois (sur 48 mois).



www.waterform.com

PARTIR DU BESOIN PREMIER DES KINÉS, AVEC ALLCARE

Mais attention, le besoin d'un kinésithérapeute ou d'un professionnel de santé n'est pas toujours uniquement financier. Il peut également être technique. Dans ce cas, la solution est ailleurs. Dans la recherche, la réflexion et l'innovation. Cela aura été l'axe de recherche du couple Bardon (Chantal et Alain) et qui a

physique. Imoove propose ainsi une réactivation biomécanique et dynamique en même temps qu'un reprogrammation neuro-motrice et posturale globale. Le praticien y retrouve ses fondamentaux : posture, équilibre, coordination, mobilité et gainage. Mais si le principe semble simple sur le papier, les époux Bardon ont travaillé plusieurs années sur le concept avant de lui donner réalité : « Nous sommes partis du besoin des kinés et des généralistes. Il fallait

reprogrammer rapidement les pathologies du rachis et des membres suite à des traumatismes ou à des TMS. Notre constat a été simple, notre vie sédentaire nous fait évoluer majoritairement sur des terrains plats, ce qui nous fait perdre progressivement notre compétence motrice. Or, le secret du corps humain, c'est son pouvoir d'adaptation aux conditions de vie. Il fallait pouvoir lui faire retrouver ses compétences motrices, via un appareil simple d'utilisation, capable d'effectuer une évaluation. » Partant de cette problématique simple, Chantal et Alain Bardon ont mis en place leur projet baptisé « L'homme debout ». Et il ne date pas d'hier, mais de 1994, lorsque ces deux kinés-ostéoplanchent sur un plateau mobile motorisé capable de reproduire les programmes neuro-moteurs complexes des chaînes musculaires et articulaires, depuis les pieds jusqu'à la tête. Il faut s'allier à un ingénieur pour qu'un premier « engin » voit le jour, après 7 années de recherches. Une sorte de prototype qui ouvre la voie au marché en 2002. Même si Alain Bardon n'est pas vraiment satisfait : « Il nous faudra encore restés enfermés deux ans à l'usine pour aboutir à Imoove, cette sorte de perfection, qui facilite la vie beaucoup de nos confrères. »



donné naissance à « Imoove », une méthode élisphérique pro-active (couronné aux derniers Trophées de l'Innovation du salon Rééduca). Ici, c'est la technologie qui se met au service de la santé physique. La méthode est basée sur le principe du mouvement spiralé produite par la plateforme Imoove. Le mouvement est une énergie centrifuge tridimensionnelle qui entraîne le corps dans sa spirale naturelle. L'instabilité élisphérique impulsée à partir des appuis, se propage par écho aux muscles profonds du dos ainsi qu'à l'ensemble des chaînes musculaires et articulaires. Cette stimulation multi-sensorielle globale permet au corps d'être informé et de le faire répondre par réactions réflexes avec un minimum d'effort



www.allcare-in.com

THERAPIST HELP SINCE 2002



ORIGINAL
HYDROJET
TECHNOLOGY

SOUPLESSE | MOUVEMENT | EQUILIBRE L'HYDROTHERAPIE

*Table de Massages Hydro-Active à Sec
wellsystem inventeur de l'hydrojet*

HYDROJET WELLNESS THERAPY

hydrojetsystem-france.fr

0810 400 423



CRYOTHERAPIE CORPS ENTIER

*La méthode facile et efficace
pour rester jeune et en forme*

CRYØJET HEALTH THERAPY

cryojetsystem-france.fr

0810 400 423



CRYOLIPOLYSE

*La technique du froid pour provoquer
une disparition progressive des
cellules graisseuses*

CRYØSCULPT BODY THERAPY

cryojetsystem-france.fr

0810 400 423



ANTI-AGE | ANTI-DOULEUR | ANTI-CELLULITE CRYODERMOLOGIE

*Cryothérapie Faciale et Localisée
Diffusion sur la peau d'une brume refroidie
à l'azote (-180°C)*

CRYØSKIN YOUTH THERAPY

cryojetsystem-france.fr

0810 400 423

+ Par Bertrand Faupin

Efficacité de la kinésithérapie chez des patients atteints de démences de type Alzheimer

RÉSUMÉ

Contexte. – Plusieurs articles se sont intéressés à l'influence de la maladie d'Alzheimer (MA) sur les troubles locomoteurs des personnes âgées présentant ce type de démence. Une prise en charge est donc possible en kinésithérapie, or peu d'études sont consacrées à son efficacité sur les aspects moteurs et cognitifs de la MA.

Objectifs. – Identifier les essais contrôlés randomisés (ECR) traitant de prise en charge en kinésithérapie de patients MA afin d'en évaluer l'efficacité sur les fonctions cognitives et motrices.

Méthode. – Vingt ECR ont été sélectionnés (2000–2014, 1083 sujets MA) sur huit bases de données. Les fonctions motrices (marche, équilibre, force MI, transferts, relevé de sol) et cognitives (MMSE, batteries de tests cognitif) ont été mesurées. Résultats. – Les fonctions cognitives ont été améliorées/stabilisées pour neuf articles sur les onze qui les évaluent. Les fonctions motrices ont été améliorées pour les 18 études qui les évaluent, à l'exception du test de vitesse de marche, malgré une amélioration de la qualité de la marche à vitesse égale.

Conclusion. – Cette étude bibliographique confirme l'effet bénéfique d'une prise en charge en kinésithérapie sur les capacités cognitives et fonctionnelles de patients MA.

Niveau de preuve. – Non adapté.

INTRODUCTION

La maladie d'Alzheimer (MA) est la première cause de démence, affectant entre 55 et 80 % des personnes démentes ^[1] et touchant actuellement plus de 35 millions de personnes à travers le monde ^[2]. Contrairement à d'autres démences telles que la démence parkinsonienne, les démences de type Alzheimer affectent principalement les fonctions cognitives, et on a longtemps pensé que les fonctions motrices étaient préservées dans les stades précoces de la maladie. Les patients Alzheimer ne présentent en effet pas d'anormalité dans les zones cérébrales principalement responsables du contrôle moteur.

Or de nombreuses recherches récentes ont démontré qu'il existait des schémas de marche altérés, des troubles de l'équilibre et un taux de chute trois fois plus élevé chez les patients atteints de démence de type Alzheimer que chez les personnes non démentes du même âge ^[3-5].

De plus, la détérioration des fonctions motrices constitue désormais un élément diagnostique important de la MA, et les signes de déclin moteurs (ralentissement de la vitesse de marche, altération de l'élaboration de la commande motrice, en particulier de la planification de l'action) peuvent précéder de plus de dix ans la survenue de déficits cognitifs légers chez les patients MA ^[6]. Dans un cadre multidisciplinaire, une prise en charge en kinésithérapie est donc envisageable pour des patients atteints de MA. Cette prise en charge en kinésithérapie peut être définie par des exercices de type aérobie (marche, gymnastique) ; du renforcement musculaire, en particulier des membres inférieurs ; des exercices d'équilibration et de proprioception ; des assouplissements et étirements ; des stimulations nerveuses électriques transcutanées (TENS). Ces exercices moteurs peuvent être effectués seuls ou associés à des exercices cognitifs en double-tâche stimulant les fonctions exécutives, l'attention et le langage.

Plusieurs méta-analyses et revues systématiques ont étudié l'effet d'une telle prise en charge sur des populations de patients MA ^[7-11], or ces études comportent très peu d'articles à haut niveau de preuve, et traitent parfois de démences non spécifique à la MA.

Les articles sélectionnés ici décrivent différents types de prises en charge entrant dans le champ de la kinésithérapie pour des patients diagnostiqués avec une démence de type Alzheimer et en mesurent l'impact sur les

capacités fonctionnelles et/ou cognitives d'un groupe d'exercice (GE) en comparaison à un groupe témoin (GT). Le traitement du GC varie selon les articles : absence de soin ; soins de routine ; groupe de socialisation sans exercices physique ; tapis de marche.

À travers l'étude de 20 essais contrôlés randomisés récents ^[12-31], cet article vise donc à évaluer l'effet d'une prise en charge en kinésithérapie sur les capacités cognitives et fonctionnelles de patients diagnostiqués avec une démence de type Alzheimer.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Cette étude s'appuie exclusivement sur des essais contrôlés randomisés de niveau de preuve 1 et 2 ^[32]. Une recherche par mots-clés a été effectuée sur huit bases de données (Pubmed ; Medline ; Cochrane ; PEDro ; Kinedoc ; CEBP ; Google Scholar ; HAS) et 20 essais contrôlés randomisés récents (2000–2014) portant sur une prise en charge en kinésithérapie auprès de patients atteints de la MA et de démence apparentée ont été retenus ^[12-31], totalisant 1083 sujets atteints de démence de type Alzheimer (Tableau I, Fig. 1).

Critères d'évaluation principaux

Mesure des fonctions motrices et cognitives. Tests moteurs : évaluation de la marche, de l'équilibre, de la force des MI, des transferts et du relevé de sol. Tests cognitifs : MMSE et batteries de tests cognitifs.

Critères d'inclusions

Tous les articles utilisés sont des essais contrôlés randomisés portant sur une prise en charge en kinésithérapie auprès de patients atteints de la MA ou de démence apparentée. Les résultats évalués doivent porter sur la motricité fonctionnelle et/ou les fonctions cognitives des patients étudiés.

Critères d'exclusion

Sont exclus : les articles à niveau de preuve trop faible ; les études de cas ; les revues systématiques et méta-analyses ; les articles ne correspondant pas à une prise en charge en kinésithérapie ; les articles concernant des patients n'étant pas spécifiquement atteints d'une démence de type Alzheimer ; les articles traitant de patients atteints de MA mais dont le traitement se focalise sur un autre aspect (par exemple une rééducation de fracture chez un patient dément de type Alzheimer) ou lorsque les éléments testés ne font pas partie de la problématique (par exemple la préhension fine chez le patient atteint de MA).

En partenariat avec

Kinésithérapie
la revue

Extrait du N°176-177 août 2016



CYCLE DE FORMATIONS HUMAN TECAR ACADEMY COMPLET :

général, pathologies ostéo-articulaires et musculaires,
sport de haut niveau, rhumatologie, lombalgie,
plebo-lymphalgie, énergie, vitalité et stress



easytech

www.humantecarfrance.fr

L'ISOCINÉTISME

Concentrique - Excentrique

À PRIX ABORDABLE

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



À partir de
502€ / mois*

*Tarifs "à partir de" sur genu 3 concentrique au 01/09/2016,
CMV Médiforce sur 60 mois hors ADI, VR=1%,
frais de dossier 50 € N°ORIAS 13003154

+ Par Bertrand Faupin

Afin de pouvoir mettre en relation de manière pertinente les différents articles étudiés, deux critères de comparaison ont été retenus : le critère d'évaluation principal (motricité et/ou fonction cognitive) et le niveau de démence à l'inclusion selon le score moyen du Mini Mental

State Examination (MMSE) (sévère – MMSE < 15,5 ou léger à modéré – MMSE > 15,6)^[33]. Le critère de niveau de démence paraît judicieux dans la mesure où le type de prise en charge et l'effet de la kinésithérapie semblent varier selon la sévérité de la démence.

Cette prise en compte permettra donc de constater une éventuelle différence d'efficacité selon le niveau de démence. Seul un des 20 articles fait cette distinction^[17]. Le type de prise en charge est également pris en considération pour chaque article afin de donner plus de sens aux résultats analysés.

Tableau I. Caractéristiques des études incluses (mesures effectuées à l'inclusion des patients) par ordre chronologique.

Article	n total	GE	GT	Âge moy.	Critères d'évaluation principaux	MMSE moy.	Type d'intervention	Fréquence séance/sem	Durée
Arooverde et al., 2014 [12]	20	10	10	78,75	Cognition, capacité fonctionnelle	20,15	Tapis de marche	2 × 30 min/sem	4 mois
Kubicki et al., 2014 [19]	70	20	50	81,76	Cognition, capacité fonctionnelle	21,72	Séance kiné multimodales	3 × 30 min/sem	15–36 mois
Coelho et al., 2013 [14]	27	14	13	77,8	Cognition, capacité fonctionnelle	19,26	Rééducation multimodale	3 × 1 h/sem	16 sem
de Andrade et al., 2013 [15]	30	14	16	77,75	Cognition, capacité fonctionnelle	19,4	Rééducation multimodale	3 × 1 h/sem	16 sem
Garuffi et al., 2013 [16]	34	17	17	77,9	Capacité fonctionnelle	18,05	Renforcement musculaire	3 × 1 h/sem	16 sem
Pitkälä et al., 2013 [21]	210	140	70	78	Cognition, capacité fonctionnelle	18	Endurance, équilibre, renforcement	2 × 1 h/sem	1 an
Sultanon et al., 2013 [26]	40	19	21	81,9	Capacité fonctionnelle	21,3	Equilibre, renforcement, marche	5×/sem	6 mois
Canonici et al., 2012 [13]	32	16	16	77,8	Capacité fonctionnelle	15,4	Flexibilité, force, agilité, équilibre	3 × 1 h/sem	6 mois
Padala et al., 2012 [20]	22	11	11	80,45	Cognition, capacité fonctionnelle	23,75	Wii-Fit	5 × 30 min/sem	8 sem
Vreugdenhil et al., 2012 [30]	40	20	20	74,1	Cognition, capacité fonctionnelle	22,0	Renforcement, équilibre, marche	Quotidien	4 mois
Roach et al., 2011 [22]	82	53	25	88,23	Capacité fonctionnelle	10,17	Renforcement, flexibilité, équilibre et endurance	5 × 15–30 min/sem	16 sem
Venturilli et al., 2011 [29]	24	12	12	84	Cognition, capacité fonctionnelle	12,5	Marche	4 × 30 min/sem	24 sem
Yágüez et al., 2011 [31]	27	15	12	72,8	Cognition	23,96	Mouvements non aérobie	1 × 1 h 30/sem	6 sem
Hernandez et al., 2010 [18]	16	9	7	78,5	Cognition, capacité fonctionnelle	15,4	étirements, renforcement, danse, jeux et relaxation	3 × 1 h/sem	6 mois
Steinberg et al., 2009 [25]	27	14	13	75,29	Capacité fonctionnelle	17,69	Marche, renforcement, équilibre, flexibilité	Quotidien	12 sem
Santana-Sosa et al., 2008 [24]	16	8	8	74,5	Capacité fonctionnelle	20	Renforcement, flexibilité et équilibre/coordination	3 × 75 min	12 sem
Rolland et al., 2007 [23]	134	67	67	82,9	Capacité fonctionnelle	8,8	Renforcement, flexibilité et équilibre	2 × 1 h/sem	12 mois
Teri et al., 2003 [28]	153	76	77	78	Capacité fonctionnelle	16,8	Endurance, renforcement, équilibre, flexibilité	2×/sem	24 mois

CryoPRESS®

easyair

INDICATIONS ?

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



EFFETS ★

BIEN-ÊTRE immédiat et en profondeur.

ACTION anti-inflammatoire.

DRAINAGE de l'œdème.

TRAVAIL plus rapide du mouvement et des appuis.

OFFRES

DÉDUCTION FISCALE 2016

PACK EASY AIR FORCE

+ 1 botte

590€ SUR 2016
+ 115€/MOIS

PACK EASY AIR FORCE

+ 2 bottes

590€ + 590€ SUR 2016
+ 115€/MOIS

easy CryEAT

COMPRESSION GLAÇÉE

SILVER 1S

EFFETS ★

DIMINUE la douleur.

BLOQUE le processus inflammatoire.

RÉSORBE les œdèmes.

ACCÉLÈRE la cicatrisation tissulaire.

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



OFFRES

DÉDUCTION FISCALE 2016

PACK SILVER 1S

1 MANCHON CUISSE 300€ SUR 2016

+

1 MANCHON CHEVILLE 245€ SUR 2016

+

1 MEMBRE SUPÉRIEUR 205€ SUR 2016

+ 53€/36 MOIS

MKS Paris



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



www.easycryo.fr

Zone Ecoparc
27 Rue Mézière Christin
34690 FABRÈGUES



+ Par Bertrand Faupin

Tableau I. Caractéristiques des études incluses (mesures effectuées à l'inclusion des patients) par ordre chronologique (suite).

Article	n total	GE	GT	Âge moy.	Critères d'évaluation principaux	MMSE moy.	Type d'intervention	Fréquence séance/sem	Durée
Guo et al., 2002 [17]	14	7	7	77,2	Cognition	7,1 (n = 6) ^a 14 (n = 6) ^a	TENS	1j/2-4 sem	6 mois
Tappen et al., 2000 [27]	65	47	24	86,7	Capacité fonctionnelle	11,1	Marche et marche + conversation	3 x 30 min/sem	16 sem

GE : groupe d'exercice ; GT : groupe témoin ; moy. : moyenne ; h : heure ; sem : semaine ; MMSE : Mini Mental State Examination.
^aRésultat HDS-R et non MMSE. Les sujets ayant obtenu une moyenne de 14 sont considérés comme déments légers à modérés.

RÉSULTATS

En ce qui concerne les critères d'évaluation principaux, parmi les 20 articles retenus, deux mesurent uniquement l'effet d'une prise en charge en kinésithérapie sur les capacités cognitives des sujets atteints de MA [17,31], neuf uniquement l'effet sur les capacités fonctionnelles [13,16,20,22-28] et neuf à la fois l'effet sur les capacités cognitives et fonctionnelles [12,14,15,18-21,29,30] (Tableau I). Les articles sont donc divisés en deux catégories, selon qu'ils mesurent les résultats cognitifs (dix articles) ou les résultats fonctionnels (18 articles). Concernant le niveau de démence à l'inclusion, parmi les 20 articles retenus, six étudient des patients déments sévères [13,18,22,23,27,29], 13 des patients déments modérés à léger [12,14-16,19-21,24-26,28,30,31], et un article fait la distinction au sein de sa population de patients [17].

Évaluation de la cognition

La cognition est habituellement évaluée à l'aide du Mini Mental State Examination (MMSE) (Tableau II). La majorité des études utilisent ce test à l'inclusion dans la mesure où il fait partie des éléments indiquant une MA. Cependant, seuls six articles l'utilisent de manière comparative, permettant ainsi d'en mesurer l'évolution [12,18-20,29,30]. Sept études utilisent également des batteries de tests plus complexes permettant de cibler des fonctions cognitives plus précises [12,14,15,17,21,30,31].

Parmi les 11 articles mesurant les effets d'une prise en charge en kinésithérapie sur la cognition, deux étudient une population démente sévère [18,29], huit une population démente légère à modérée [12,14,19-21,30,31] et un fait la distinction entre modérés et sévère [17].

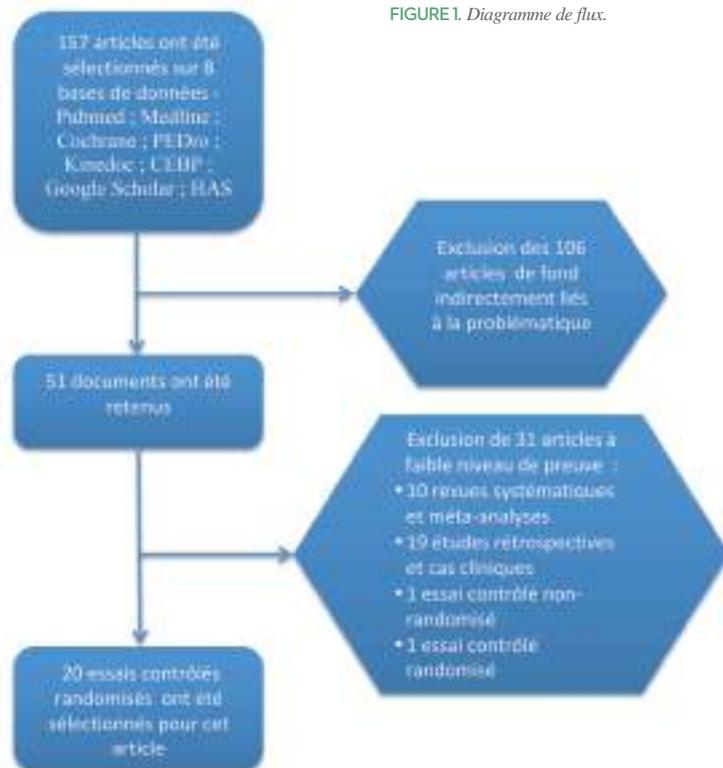
Sur les six ECR utilisant le MMSE, cinq indiquent une stabilisation, voire une amélioration des fonctions cognitives [12,18,20,29,30], la prise en charge incluant la marche et les exercices multimodaux (renforcement, équilibre, marche, Wii-Fit).

Si les évolutions des scores MMSE sont mitigées pour les patients déments légers à modérés – un article sur quatre ne constatant pas de différence significative entre les deux groupes [19] – le résultat est plus positif pour les populations démentes sévères où les deux articles étudiés [18,29] obtiennent des résultats favorables. Les prises en charge et les conditions

d'évaluation diffèrent toutefois, ces résultats sont donc à comparer avec précaution.

Les batteries de tests utilisées dans sept articles permettent d'affiner cette observation en ciblant séparément plusieurs fonctions cognitives. Les prises en charge incluent des exercices de marche, des exercices multimodaux de type aérobie (renforcement, équilibre, marche, assouplissement, doubletâche), des exercices de type non aérobie et des séances de TENS facial (électrodes appliquées sur le visage des patients). Seule une étude ne constate pas de différence significative (suite à une prise en charge aérobie intensive) [21], les six autres constatent une amélioration significative des fonctions cognitives globales, avec pour certaines études une amélioration plus forte pour les fonctions cognitives frontales (abstraction, organisation, planification motrice, contrôle de soi et attention) indispensables à la marche,

FIGURE 1. Diagramme de flux.



l'attention soutenue, la mémoire visuelle et la mémoire de travail.

Pour l'ensemble des tests cognitifs, neuf articles sur 11 constatent un effet bénéfique de la kinésithérapie sur la cognition de patients MA (ralentissement du déclin cognitif, stabilisation ou amélioration de la cognition) avec des séances composées principalement d'activité physique de type aérobie, mais aussi de séances d'exercice non aérobies pour les patients n'étant pas en capacité de faire des exercices soutenus, des séances de TENS et des séances de kinésithérapie plus spécifiques [12,14,15,17,19,29-31].



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 Bertrand Faupin

Évaluation des activités fonctionnelles

Concernant les résultats des tests fonctionnels, évalués dans 18 articles, l'ensemble des articles étudiés constatent une amélioration significative sur au moins un des aspects fonctionnels testés – équilibre, marche, transferts, force des MI – quelle que soit la prise en charge proposée, le degré de démence et le niveau fonctionnel à l'inclusion des sujets étudiés (Tableau III). Seul le test de vitesse de marche ne confirme pas l'hypothèse de départ. Cependant, lorsque la mesure de la vitesse de marche est associée à une mesure de la qualité de marche (longueur et largeur de pas, cadence) on constate une amélioration de la qualité de marche malgré l'absence d'amélioration de la vitesse de marche [14,26]. De plus, les résultats des tests indiquant cliniquement un risque de chute (penché en avant, longueur de pas) ont tous montré une amélioration interet intra-groupe pour le groupe d'exercice, le plus souvent significative [14,26,30]. Les effets des prises en charge étudiées persistent également dans le temps pour les articles évaluant les sujets à plusieurs mois de distance de la prise en charge. Lorsqu'ils sont mis en relation avec le type de prise en charge effectué, ces résultats montrent que la marche seule n'est pas aussi efficace qu'une prise en charge plus complexe et individualisée.

DISCUSSION

Cette étude bibliographique montre que la prise en charge en kinésithérapie de patients diagnostiqués avec une démence de type Alzheimer est encore à un stade expérimental. En effet, les études traitant spécifiquement de la prise en charge en kinésithérapie pour les patients MA restent rares. Dans les études analysées ici, de nombreux auteurs déplorent ce manque et soulignent que leurs recherches constituent des études pilotes. Cependant, le nombre élevé d'ECR récents présentés ici permet d'avoir un aperçu fiable et actualisé des effets d'une telle prise en charge sur les capacités cognitives et fonctionnelles de patients MA. Ce travail permet donc également de jeter un regard unifiant sur ces études « isolées », qui constituent finalement un tout cohérent. De plus, les résultats semblent coïncider avec les résultats des revues systématiques et méta-analyses mentionnées en introduction, mais dont le nombre d'ECR utilisés reste relativement faible. Les articles étudiés dans cette étude pourront donc servir de base plus substantielle pour de futures recherches.

Les résultats de cette étude confirment l'hypothèse de départ selon laquelle une prise en charge en kinésithérapie est bénéfique pour des patients atteints de démence de type Alzheimer, à la fois sur le plan cognitif et sur le plan fonctionnel.

Ces résultats sont d'autant plus probants que le score MMSE de patients Alzheimer baisse d'en moyenne trois points par an [34]. Dans un contexte où la mortalité liée à la MA est en hausse et où les moyens pharmaceutiques sont peu efficaces, ces résultats sont importants

et soulignent l'efficacité de méthodes de prise en charge non pharmaceutiques.

Perspectives

À la lumière de ces articles, il serait intéressant d'étudier plus précisément l'influence jouée par le type de prise en charge (contenu, temps et rythme des séances) sur les résultats obtenus.

Malgré l'absence de consensus sur le type de prise en charge à proposer aux patients malades d'Alzheimer, il semble que l'ajout d'exercices en double-tâche soit bénéfique, ainsi que la mise en relation entre la prise en charge et les activités de la vie quotidienne des patients.

Plusieurs études avancent l'hypothèse qu'une meilleure vascularisation cérébrale par l'exercice aérobique induirait de meilleurs résultats cognitifs et fonctionnels [35,36]. En effet, l'augmentation du flux sanguin cérébral lié à l'activité physique favoriserait de nombreux événements, tels que la bonne redistribution du sang, l'action enzymatique antioxydante et les cytokines pro-inflammatoires, la dégradation des bêta-amyloïdes, l'augmentation de facteurs neurotrophiques dans le cerveau, la neurogenèse, l'angiogenèse et l'augmentation de la synthèse et du métabolisme des neurotransmetteurs. Or sur le plan cognitif, cette hypothèse est nuancée par l'étude de Yáñez et al. [31] dont la prise en charge est spécifiquement non aérobique et par l'étude de Guo et al. [17] dont la prise en charge consiste en des séances de TENS.

Comme le démontrent ces deux études, une prise en charge ne doit pas nécessairement être intensive pour être efficace.

Ces deux études ne mesurent cependant que les effets sur la cognition, il serait donc intéressant d'évaluer l'effet de ces deux types de prises en charge, exercices anaérobiques et TENS, spécialement adaptées à une population de patients MA, sur leurs capacités fonctionnelles. Le type de prise en charge ne semble pas influencer directement le résultat. En effet, Padala et al. [20] comparent deux types de prise en charge (marche et Wii-Fit) sans obtenir de différence significative entre les deux groupes. Cela indiquerait cependant que les bénéfices proviennent plus d'une prise en charge active que d'un type d'exercice en particulier, mais le type de prise en charge pourrait faire l'objet de recherches, en s'assurant que les protocoles sont adaptés à la population étudiée, ces populations elles-mêmes variant selon les articles étudiés. Il est cependant probable que l'individualisation du traitement proposé à chaque personne du groupe soit un critère plus important que le choix du protocole lui-même. Cette étude permet également de constater que certains tests sont plus appropriés que d'autres pour l'évaluation de patients MA, notamment en termes de capacité physique des patients et de leur capacité à suivre des consignes complexes. Il existe un large choix de batteries de tests propres à la gériatrie, une

étude plus approfondie pourrait permettre de cibler les tests les mieux adaptés à la MA afin de sélectionner, ou de compiler, une évaluation systémique plus spécifique et plus pertinente. Une telle évaluation permettrait de cibler plus efficacement les éléments à travailler lors de séances en kinésithérapie.

De même, une prise en compte plus précise du degré de démence pourrait aider à orienter de manière plus spécifique et plus efficace la prise en charge en kinésithérapie.

Dans cet article, seuls les résultats cognitifs et fonctionnels (relatifs surtout au risque de chute) sont rapportés, or certains des articles étudiés montrent qu'une prise en charge en kinésithérapie peut avoir des effets bénéfiques dans d'autres domaines – préhension, souplesse, activités de la vie quotidienne, etc. – domaines qui pourraient être testés sur une population ou à travers l'étude d'articles existants. Les effets physiologiques de la MA étant encore mal connus, l'utilisation de l'imagerie cérébrale lors de prises en charge spécifiques pourrait faire évoluer les connaissances actuelles sur la MA et les répercussions de ces prises en charge au niveau cérébral.

Les aidants

Plusieurs articles proposent des prises en charges effectuées par des aidants [25,26], engendrant un plus haut taux de dépression, aussi bien pour les sujets MA que pour les aidants, et plus d'abandons du protocole de soin. À l'inverse, les études offrant également une prise en charge pour les aidants [13,28,30] obtiennent un effet bénéfique sur ces mêmes critères (abandon et dépression), ainsi qu'un allègement de la charge des aidants.

La question des aidants est en effet centrale dans la prise en charge et le maintien à domicile de patients MA. Il serait donc intéressant d'étudier l'impact sur les aidants d'une prise en charge en kinésithérapie des sujets MA, mais également les solutions que peut apporter la kinésithérapie pour alléger la charge subie par les aidants, à travers des prises en charge adaptées, des formations à la prise en charge, de l'éducation thérapeutique ou du soutien psychologique.

Des recherches sont également nécessaires concernant la mise en place d'une prise en charge en kinésithérapie dans différents cadres (domicile, EHPAD, ...) ainsi que la nécessité de placement pour les patients nécessitant un plus haut niveau de soin, et les implications économiques liées à de tels besoins.

Coût

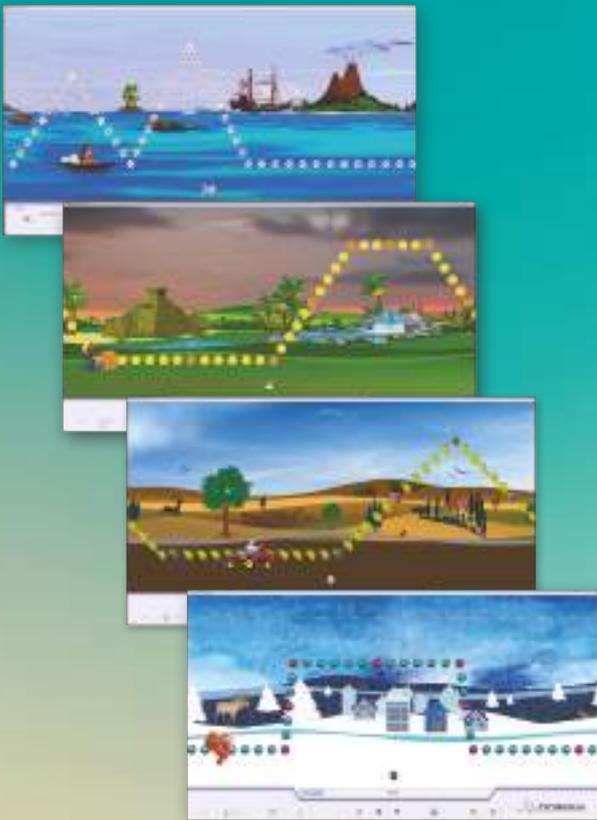
Dans leur étude [21], Pitkälä et al. incluent également une comparaison des coûts des différentes prises en charge, ce qui permet de constater qu'une prise en charge adaptée n'est pas plus onéreuse. Il n'est pas contraignant d'ajouter cet élément aux critères d'évaluation d'une étude dans la mesure où les frais propres à chaque étude sont connus. Cela permettrait de mesurer objectivement le coût des prises en charge dans un contexte où les frais de santé sont au centre du débat de société.

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

Biofeedback & Électrothérapie

YSY EST ÉVOLUTION 4

NOUVEAU LOGICIEL & NOUVELLE INTERFACE



2 voies EMG, 2 voies manométriques, 4 voies de stimulation (4 générateurs)

Véritable Biofeedback temps réel sans aucune perturbation

Contraction visible même avec un testing à zéro (précision à 0.1 μ V)

Confort de stimulation reconnu par tous

Bilans de début et de fin de traitements

Planches anatomiques avec zoom intégré

Profitez des 8 programmes ludiques dans vos soins quotidiens pour impliquer et motiver vos patients

La multiplicité des écrans Biofeedback vous permet d'adapter l'écran choisi à la compréhension possible de votre patient et ainsi assurer une qualité de soins optimale

YSY MEDICAL

Pour toute information, contactez-nous :

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



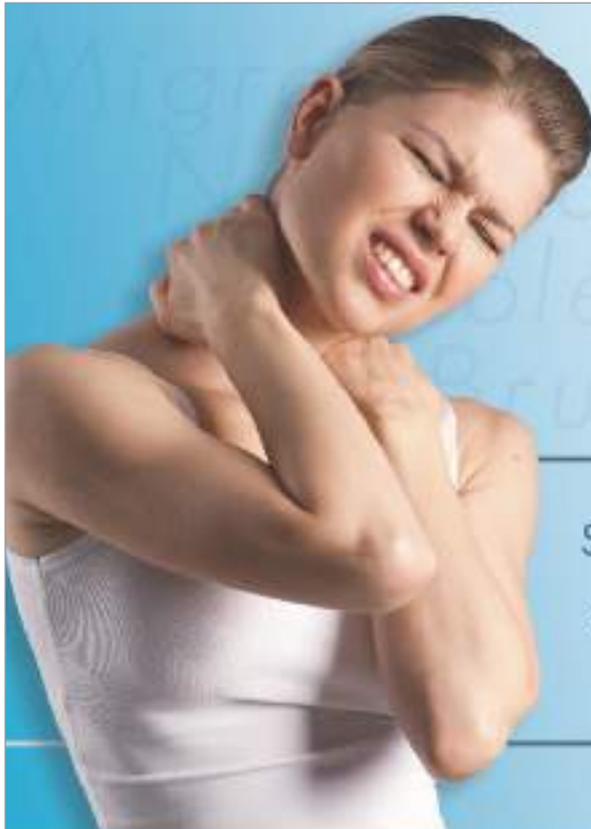
www.ysy-medical.fr

+ Par Bertrand Faupin

Tableau II. Résultats des tests cognitifs ± déviation standard par ordre chronologique.

Degré de démence	Article (type de prise en charge)	Tests cognitifs utilisés	Groupe d'exercice		Groupe témoin		
			Inclusion	Sortie	Inclusion	Sortie	
Légère à modérée	Arcoverde et al. [12] (Tapis de marche)	MMSE	20,4 ± 2,7	20,7 ± 2,4	19,9 ± 3,4	17,8 ± 0,8	
		CAMCOG	69,9 ± 10,8	76 ± 6,7	68,4 ± 12,2	62,3 ± 4,3	
	Kubicki et al. [19] (Multimodale)	MMSE	22,5 ± 2,96	19,15 ± 4,12	21,42 ± 3,09	18,24 ± 4,31	
		FAB	8,6 ± 3,6	13,3 ± 3,5	9,9 ± 3,8	8,6 ± 4,4	
	Coeiho et al. [14] (Multimodale)	CDT	6,1 ± 2,8	7,1 ± 2,6	6,5 ± 3,0	4,6 ± 2,8	
		Symboles	5,9 ± 3,1	8,8 ± 2,6	6,0 ± 2,0	5,0 ± 2,2	
		FAB	8,8 ± 3,9	13,1 ± 3,3	9,9 ± 3,6	10,3 ± 4,2	
	de Andrade et al. [15] (Multimodale)	CDT	5,9 ± 3,0	6,9 ± 3,1	6,1 ± 3,1	4,8 ± 2,9	
		Symboles	5,7 ± 3,2	8,6 ± 2,6	6,1 ± 2,1	5,3 ± 3,4	
		MIF	87,9 ± 19,05	80,2	86,8 ± 17,9	75	
	Pitkää et al. [21] (Multimodale)	MMSE	22,6 ± 4,3	22,4 ± 2,8	24,9 ± 3,6	25,5 ± 4,1	
	Padala et al. [20] (Wi-Fi)	MMSE	22,9 ± 5,0	23,9 ± 5,0	21,0 ± 6,3	19,0 ± 7,7	
	Vreugdenhil et al. [30] (Multimodale)	ADAS-Cog (70)	22,7 ± 9,7	18,5 ± 9,8	26,6 ± 16,6	30,6 ± 17,9	
	Yagüez et al. [31] (Mouvements non aérobie)	CANTAB-Expedio	Matching to sample simultaneous	89,34 ± 12,80	90,67 ± 14,86	81,68 ± 18,00	71,67 ± 13,37
			Matching to sample delayed	63,99 ± 12,80	67,56 ± 20,76	61,67 ± 17,78	65,58 ± 11,74
Paired associate learning: total errors			85,47 ± 39,33	88,80 ± 39,20	105,67 ± 33,98	107,84 ± 35,76	
Working memory number of errors			66,54 ± 18,60	59,27 ± 14,95	67,84 ± 12,16	65,58 ± 11,74	
Pattern recognition total correct			68,89 ± 14,93	73,33 ± 10,77	64,58 ± 11,85	62,50 ± 14,97	
Rapid visual info processing: hit rate			34,64 ± 12,32	37,78 ± 16,07	31,47 ± 15,05	42,14 ± 13,02	
HDS-R			14	15	14	13	
Guo et al. [17] (TENS)			Cr max	25,5 ± 7,2	30,5 ± 5,2	30,9 ± 8,9	16,3 ± 6,2
Sévère	Venturelli et al. [29] (Marche)	Cr 5	14,1 ± 4,3	15,1 ± 4,5	18,8 ± 6,3	12,2 ± 5,5	
		Cr 1	1,3 ± 0,4	1,0 ± 0,3	1,2 ± 0,5	1,1 ± 0,3	
	Hernandez et al. [18] (Multimodale)	MMSE	13 ± 2	12 ± 2	12 ± 2	6 ± 2	
		MMSE	16,4 ± 6,7	15,8 ± 6,6	14,2 ± 5,1	11,4 ± 7,0	
	Guo et al. [17] (TENS facial)	Cr max	27,7 ± 8,3	30,1 ± 8,2	31,1 ± 6,8	23,6 ± 7,3	
		Cr 5	10,6 ± 3,8	14,3 ± 4,2	13,0 ± 4,8	11,5 ± 3,7	
		CI	1,5 ± 0,6	1,2 ± 0,4	1,4 ± 0,4	1,4 ± 0,5	

CAMCOG : Cambridge Cognitive Examination ; CDT : test de l'horloge ; RAWLT : Rey Auditory Verbal Learning Test ; FAB : Frontal Assessment Battery ; MIF : CANTAB-Expedio ; The Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery-Expedio ; ADAS-Cog : Alzheimer's Disease Assessment Scale - Cognitive Sub-Scale ; HDS-R : Hasegawa's Dementia Scale Révisée ; Cr max : taux de contraction maximum des pupilles ; Cr 5 : taux de contraction à 5 s après exposition à la lumière ; CI : temps de contraction ; MMSE : Mini Mental State Examination ; TENS : stimulations nerveuses électriques transcutanées.



Migraines ? Ronflements ?
Nuque douloureuse ?
Trouble postural ?
Bruxisme ?

Soulagez vos douleurs
grâce aux activateurs
buccaux **Tedop**



Les activateurs buccaux Tedop sollicitent vos muscles, ligaments, dents... tout en favorisant un travail musculaire équilibré et en vous procurant une extrême détente des articulations des mâchoires.

Tedop

Plus d'informations sur www.tedop.com
Produisez-vous les Activateurs Buccaux Tedop sur www.posturoshop.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**

+ Par Bertrand Faupin

Tableau III. Résultats des tests fonctionnels ± déviation standard, par ordre chronologique.

Degré de démence	Article	Tests utilisés	Groupe d'exercice		Groupe témoin	
			Inclusion	Sortie	Inclusion	Sortie
Légère à modérée	Arcoverde et al. [12] (2014)	Berg (score) ^a	55 (52;56)	2 (2;3,5)	53 (50; 54)	-2,5 (-3,7;0)
		TUG (m/s) ^a	8 (6,9)	-101 (-19; -99)	7 (5,9)	77 (0,75;15)
		STS (30 s)	9 ± 2	1 ± 2,4	9 ± 3	-0,5 ± 0,9
	Kubicki et al. [19] (2014)	TT (score) ^a	23,40 ± 4,32	24,45 ± 4,66	24,06 ± 3,64	21,32 ± 5,27
TMM (score) ^b		18,30 ± 2,13	18,6 ± 1,96	19 ± 1,47	17,24 ± 2,91	
TUG (m/s)		17,99 ± 11,19	17,68 ± 9,47	17,12 ± 6,89	21,77 ± 10,79	
	Coelho et al. [14] (2013)	VM (m/s)	0,76 ± 0,22	0,76 ± 0,26	0,8 ± 0,24	0,64 ± 0,23
		Longueur pas TS (cm) ^a	92 ± 12	98 ± 10	86 ± 12	85 ± 12
		Longueur pas DT (cm)	92 ± 13	87 ± 14	79 ± 13	78 ± 15
		VM TS (cm/s)	79 ± 12	83 ± 12	71 ± 14	71 ± 14
		VM DT (cm/s)	60 ± 16	61 ± 17	46 ± 12	47 ± 17
		Cadence TS (pas/min)	84 ± 8	85 ± 9	81 ± 9	81 ± 8
		Cadence DT (pas/min)	68 ± 15	67 ± 13	59 ± 12	60 ± 15
	de Andrade et al. [15] (2013)	TUG (m/s)	10,2 ± 2,6	8,1 ± 1,5	12,1 ± 6,9	10,6 ± 2,9
		Berg (score)	45,4 ± 12,6	49,2 ± 13,5	48,8 ± 4,7	47,7 ± 4,9
		Sit-to-stand (30 s) ^a	8,3 ± 2,0	10,7 ± 2,0	8,9 ± 3,0	8,2 ± 2,2
		Sit & reach test (cm) ^a	52,4 ± 10,1	56,1 ± 9,3	53,3 ± 10,3	48,1 ± 14,2
	Garuffi et al. [16] (2013)	VM sur 800 m (s)	720,82 ± 118,81	738,58 ± 119,3	742,06 ± 159,91	756,13 ± 112,48
		Montée d'escalier ^a	16,28 ± 9,74	14,16 ± 6,89	14,22 ± 7,20	15,79 ± 6,64
		Reliever de sol ^a	26,21 ± 26,66	22,37 ± 24,29	13,04 ± 11,12	24,99 ± 22,21
	Piskala et al. [21] (2013)	MIF ^a	87,9 ± 19,05	-8,7	86,8 ± 17,9	-10,3
	Sultanon et al. [26] (2013)	Functional Reach (cm) ^b	23,51 ± 5,74	25,79 ± 5,56	28,48 ± 4,70	25,50 ± 5,33
		Timed Chair Stand (s)	13,16 ± 4,19	14,59 ± 5,10	13,26 ± 4,96	13,32 ± 3,73
		TUG (s)	16,16 ± 4,96	16,18 ± 5,61	16,36 ± 6,62	16,55 ± 6,22
		TUG (DT manuelle) (s)	18,44 ± 5,84	18,22 ± 6,59	18,03 ± 6,80	19,02 ± 7,31
		TUG (DT cognitive) (s)	25,41 ± 7,97	23,20 ± 7,72	18,13 ± 3,36	19,15 ± 6,00
		Marche (largeur, cm)	16,23 ± 2,29	15,64 ± 2,49	15,56 ± 4,52	16,15 ± 3,97
		Marche (longueur, cm) ^a	32,52 ± 8,29	31,79 ± 10,68	36,78 ± 13,18	36,03 ± 9,47
		VM (cm/s)	38,39 ± 11,62	36,92 ± 13,55	40,43 ± 13,51	41,69 ± 14,33
	Padala et al. [20] (2012)	Berg (score) ^a	43,4 (8,9)	49,6 (5,7)	41,3 (7,8)	46,6 (8,7)
		Test de Tinetti (score)	23,5 ± 3,7	25,3 ± 2,8	22,9 ± 2,6	24,9 ± 3,4
		TUG (s)	14,7 ± 7,2	13,9 ± 7,9	14,9 ± 4,7	12,8 ± 3,2
	Vreugdenhil et al. [30] (2012)	Functional reach (cm) ^b	27,6 ± 7,4	30,6 ± 7,0	24,0 ± 6,4	22,1 ± 7,9
		TUG (s) ^a	9,7 ± 3,7	9,1 ± 3,8	11,1 ± 3,3	12,8 ± 4,1
		Sit-to-stand (10 s) ^a	9,2 ± 2,5	10,8 ± 2,0	8,5 ± 2,9	7,2 ± 3,2
	Steinberg et al. [25] (2009)	YPAS	Données non disponibles	Données non disponibles	Données non disponibles	Données non disponibles
		Marche sur 2,5 m (s)				
		5 STS (s)				

Pourquoi choisir l'électrostimulateur **EMS 4 PRO** Kiné de Schwa-Medico, et pas un autre ?



schwa-medico

40 années d'excellence
dans l'électrostimulation
médicale

- Ecran couleur
- Autocheck des canaux
- Batterie maxi-autonomie
- Bibliothèque de protocoles kinés + favoris
- Photothèque avec aide au positionnement des électrodes
- Pack 80 électrodes
- 8 câbles garantis 5 ans



Usage Quotidien PRO Kiné

- Batterie maxi-autonomie au Lithium 4000 mAh
- Charge secteur + USB (PC, voiture, domicile...)
- Autocheck des canaux + câbles



Ecran Couleur

- Ecran couleur 3.5 pouces
- Bibliothèque de protocoles préétablis
- Photothèque avec exemples de positionnement des électrodes par indications
- Programmes Favoris



Intuitif et rapide

- 68 programmes par catégories
- Réglage ultra-rapide avec la fonction « intensités synchronisées »
- Créer et gérer vos propres favoris
- Fonction membres inf. / membres sup.
- Touches multifonctions



Fiabilité PRO Kiné

- Câbles garantis 5 ans : finis vos problèmes de câbles !
- Livré avec 2 jeux de 4 câbles (dont 1 jeu de rechange)
- Appareil garanti 2 ans pièces et main d'œuvre
- Coque ergonomique antichoc



PACK TOUT INCLUS

- Pack Electrodes : fourni avec 80 électrodes d'une valeur de 100 €
- 4 câbles de rechange déjà fournis pour que votre appareil soit toujours opérationnel !

Faites le bon Schwa... avec Schwa-Medico :

La Technologie Schwa-Medico, c'est :

- Des impulsions techniquement parfaites pour une électrostimulation optimale
- La stimulation Dynamic® pour un confort et une efficacité maximale
- Des appareils bénéficiant du marquage CE médical et conformes aux normes européennes en vigueur

La société Schwa-Medico, c'est :

- 40 ans d'expérience dans la stimulation musculaire et la technologie médicale
- Un leader européen reconnu de l'électrostimulation neuromusculaire tens anti-douleur et EMS
- Un expert reconnu dans les centres anti-douleur

Disponible auprès
de votre revendeur
habituel

schwa-medico

30 rue Joffre · 68250 Rouffach
03.89.49.73.61 · info@schwa-medico.fr

www.schwa-medico.fr

+ Par Bertrand Faupin

Tableau III. Résultats des tests fonctionnels ± déviation standard, par ordre chronologique (suite).

Degré de démence	Article	Tests utilisés	Groupe d'exercice		Groupe témoin	
			Inclusion	Sortie	Inclusion	Sortie
	Santana-Sosa et al. [24] (2008)	Test de Tinetti (score) ^a	Données non disponibles (sur graphiques uniquement)			
		Sit and reach test (cm)				
		Sit-to-stand (30 s) ^a				
		TUG (s)				
		Step test 2 min (n de marche)				
	Teri et al. [28] (2003)	SF-36 ^a	62,2 ± 36,6	60,0 ± 41,1	67,9 ± 35,1	57,4 ± 40,2
		Vitesse de marche	Non disponible	Non disponible	Non disponible	Non disponible
Sévère	Canonici et al. [23] (2012)	Échelle de Berg ^a	46,4 ± 7,8	51,9 ± 3,4	46,4 ± 8,1	26,9 ± 17,7
		MIF ^a	109,6 ± 12,5	108,4 ± 10,2	99,5 ± 18,0	71,6 ± 31,0
	Roech et al. [22] (2011)	ACIF transfer ^a	0,83 ± 0,21	0,88 ± 0,19	0,79 ± 0,21	0,77 ± 0,27
		Bed Mobility scores	0,87 ± 0,22	0,87 ± 0,27	0,86 ± 0,28	0,82 ± 0,31
		Marche 6 minutes (ft)		387,07 ± 214,84		
		384,86 ± 217,56	296,64 ± 229,40	324,80 ± 274,36		
	Venturelli et al. [29] (2011)	Marche 6 minutes ^a	245 ± 31	294 ± 49	238 ± 47	168 ± 34
	Hernandez et al. [18] (2010)	Berg ^a	46,8 ± 8,1	47,5 ± 8,4	43,5 ± 7,5	38,0 ± 8,8
		TUG (s)	9,8 ± 2,5	9,5 ± 3,3	10,6 ± 4,5	14,7 ± 7,3
		AGIBAL (équilibre)	39,1 ± 10,2	38,3 ± 8,2	45,6 ± 16,7	59,9 ± 22,0
	Rolland et al. [23] (2007)	Vitesse de marche ^a	0,33 ± 0,14	0,41 ± 0,16	0,33 ± 0,14	0,36 ± 0,19
		GU&Go	2,7 ± 0,8	3,1 ± 1,1	2,7 ± 0,8	3,2 ± 1,2
	Tappen et al. [27] (2000)	Marche sur 6 minutes ^a	330,2 ± 250,0	321,9 ± 223,2	261,1 ± 175,0	212,1 ± 168,8

TT : test de Tinetti ; TMM : test moteur minimum ; MIF : mesure d'indépendance fonctionnelle ; YPAS : Yale Physical Activity Survey ; SF-36 : Short Form (36) Health Survey ; TUG : Timed up and Go ; GU&G : Get up and Go ; AGIBAL : test d'équilibre et d'agilité dynamique ; VM : vitesse de marche ; M6 min : marche sur 6 minutes ; LP : longueur de pas ; STS : Sit-to-Stand ; TCS : Timed Chair Stand ; FC : Fonctionnal Reach/débout bras en avant ; ACIF : Acute Care Index of Function.
^aDifférence significative intergroupe.

Limites

Malgré la cohérence globale des résultats obtenus, quelques données contradictoires apparaissent, notamment avec les résultats des scores MMSE utilisés dans de nombreuses études. Ces différences peuvent s'expliquer par les différentes façons d'effectuer un même test, mais aussi par le cadre, très important pour des sujets déments.

Certaines variations inter-articles peuvent également provenir du manque de consensus mondial concernant le diagnostic de la MA et du degré de démence, ces deux éléments étant susceptibles de modifier les résultats d'une étude à l'autre. De plus, certaines études ne donnent qu'un score MMSE global sans donner d'écart-type, ce qui signifie que certains patients peuvent avoir un degré de démence qui ne correspond pas à la moyenne de leur groupe. Cela peut créer un biais pour la séparation par niveau de démence faite dans cette étude.

L'absence de résultats chiffrés dans certaines études rend ces résultats difficilement exploitables, et la taille parfois réduite des populations étudiées rend les résultats de

ces ECR moins fiables que les ECR à larges populations.

Il existe également très peu d'information concernant la fiabilité comparative du MMSE, ainsi que la variabilité inter-examineur et l'influence du contexte sur les scores du MMSE. De nombreux facteurs confondants sont liés à la complexité de la maladie d'Alzheimer. Il est en effet difficilement concevable de prendre en compte le rôle joué par la socialisation du groupe d'exercice ou par le changement de cadre, facteurs qui peuvent être stimulant et qui peuvent donc potentiellement créer un biais.

La recherche dans les nombreux domaines concernés par la MA est actuellement en pleine effervescence, aussi bien au niveau biochimique, pharmacologique et étiologique que sur les prises en charge non pharmaceutiques et l'influence de facteurs extrinsèques tels que l'activité physique. La kinésithérapie a donc toute sa place dans ces réflexions.

Références

- Madadi S, Mahdizaded M. Alzheimer diseases. *Avicenna J Neuro Psych Physio* 2014;1:17-9.
- Finder VH. Alzheimer's disease: a general introduction and pathomechanism. *J Alzheimers Dis* 2010;22(Suppl. 3):5-19.
- Manckoundia P, Mourey F, Pfitzenmeyer P. [Gait and dementias]. *Ann Readapt Med Phys* 2008;51:692-700.
- Pérennou D, Decavel P, Manckoundia P, Penven Y, Mourey F, Launay F, et al. [Evaluation of balance in neurologic and geriatric disorders]. *Ann Readapt Med Phys* 2005;48:317-35.
- Yogev-Seligmann G, Hausdorff JM, Giladi N. The role of executive function and attention in gait. *Mov Disord* 2008;23:329-42 [quiz 472].
- Albers MW, Gilmore GC, Kaye J, Murphy C, Wingfield A, Bennett DA, et al. At the interface of sensory and motor dysfunctions and Alzheimer's disease. *Alzheimer's Dement* 2015;11:70-98.
- Balsamo S. Effectiveness of exercise on cognitive impairment and Alzheimer's disease. *Int J Gen Med* 2013;387-91.
- Coelho F, Santos-Galduroz R. Systematized physical activity and cognitive performance in elderly with Alzheimer's dementia: a systematic review. *Rev Bras Psiquiatr* 2009;31:163-70.

- [9] Olazarán J, Reisberg B, Clare L, Cruz I, Peña-Casanova J, Del Ser T, et al. Nonpharmacological therapies in Alzheimer's disease: a systematic review of efficacy. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2010;30:161-78.
- [10] Rao AK, Chou A, Bursley B, Smulofsky J, Jezequel J. Systematic review of the effects of exercise on activities of daily living in people with Alzheimer's disease. *Am J Occup Ther* 2014;68:50-6.
- [11] Zhu X-C, Yu Y, Wang H-F, Jiang T, Cao L, Wang C, et al. Physiotherapy intervention in Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis. *J Alzheimers Dis* 2014;1-12.
- [12] Arcoverde C, Deslandes A, Moraes H, Almeida C, De Araujo NB, Vasques PE, et al. Treadmill training as an augmentation treatment for Alzheimer's disease: a pilot randomized controlled study. *Arq Neuropsiquiatr* 2014;72:190-6.
- [13] Canonici AP, De Andrade LP, Gobbi S, Santos-Galduroz RF, Gobbi LTB, Stella F. Functional dependence and caregiver burden in Alzheimer's disease: a controlled trial on the benefits of motor intervention. *Psychogeriatrics* 2012;12:186-92.
- [14] Coelho FGDM, Andrade LP, Pedroso RV, Santos-Galduroz RF, Gobbi S, Costa JLR, et al. Multimodal exercise intervention improves frontal cognitive functions and gait in Alzheimer's disease: a controlled trial. *Geriatr Gerontol Int* 2013;13:198-203.
- [15] de Andrade LP, Gobbi LTB, Coelho FGM, Christofolletti G, Costa JLR, Stella F. Benefits of multimodal exercise intervention for postural control and frontal cognitive functions in individuals with Alzheimer's disease: a controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 2013;61:1919-26.
- [16] Garuffi M, Costa JLR, Hernández SSS, Vital TM, Stein AM, dos Santos JG, et al. Effects of resistance training on the performance of activities of daily living in patients with Alzheimer's disease. *Geriatr Gerontol Int* 2013;13:322-8.
- [17] Guo Y, Shi X, Uchiyama H. A study on the rehabilitation of cognitive function and short-term memory in patients with Alzheimer's disease using transcutaneous electrical nerve stimulation. *Front Med Biol Engng* 2002;11:237-47.
- [18] Hernandez S, Coelho F. Effects of physical activity on cognitive functions, balance and risk of falls in elderly patients with Alzheimer's dementia. *Rev Bras Fisioter* 2010;14:68-74.
- [19] Kubicki A, Manckoundia P, Taroux M, Mourey F. Kinésithérapie gériatrique à domicile : effets sur les capacités motrices et cognitives chez des patients présentant une maladie d'Alzheimer. *Kinesitherapie* 2014;14:42-9.
- [20] Padala KP, Padala PR, Malloy TR, Geske J, Dubbert PM, Dennis R, et al. Wifit for improving gait and balance in an assisted living facility: a pilot study. *J Aging Res* 2012;2012: 597573.
- [21] Pitkälä KH, Pöysti MM, Laakkonen M-L, Tilvis RS, Savikko N, Kautiainen H, et al. Effects of the Finnish Alzheimer disease exercise trial (FINALEX): a randomized controlled trial. *JAMA Intern Med* 2013;173:894-901.
- [22] Roach K, Tappen R, Kirk-Sanchez N, Williams CL, Loewenstein D. A randomized controlled trial of an activity specific exercise program for individuals with Alzheimer disease in long-term care settings. *J Geriatr Phys Ther* 2011;34:50-6.
- [23] Rolland Y, Pillard F, Klapouszczak A, Reynish E, Thomas D, Andrieu S, et al. Exercise program for nursing home residents with Alzheimer's disease: a 1-year randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 2007;55:158-65.
- [24] Santana-Sosa E, Barriopedro MI, López-Mojares LM, Pérez M, Lucia A. Exercise training is beneficial for Alzheimer's patients. *Int J Sports Med* 2008;29:845-50.
- [25] Steinberg M, Leoutsakos JS, Podewils LJ, Lyketsos CG. Evaluation of a home-based exercise program in the treatment of Alzheimer's disease: the Maximizing Independence in Dementia (MIND) study. *Int J Geriatr Psychiatry* 2009;24:680-5.
- [26] Suttanon P, Hill KD, Said CM, Williams SB, Byrne KN, LoGiudice D, et al. Feasibility, safety and preliminary evidence of the effectiveness of a home-based exercise programme for older people with Alzheimer's disease: a pilot randomized controlled trial. *Clin Rehabil* 2013;27:427-38.
- [27] Tappen RM, Roach KE, Applegate EB, Stowell P. Effect of a combined walking and conversation intervention on functional mobility of nursing home residents with Alzheimer disease. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2000;14:196-201.
- [28] Teri L, Gibbons L, McCurry S. Exercise plus behavioral management in patients with Alzheimer disease: a randomized controlled trial. *JAMA* 2003;290:2015-22.
- [29] Venturelli M, Scarsini R, Schena F. Six-month walking program changes cognitive and ADL performance in patients with Alzheimer. *Am J Alzheimers Dis Other Dement* 2011;26:381-8.
- [30] Vreugdenhil A, Cannell J, Davies A, Razay G. A communitybased exercise programme to improve functional ability in people with Alzheimer's disease: a randomized controlled trial. *Scand J Caring Sci* 2012;26:12-9.
- [31] Yágüez L, Shaw KN, Morris R, Matthews D. The effects on cognitive functions of a movement-based intervention in patients with Alzheimer's type dementia: a pilot study. *Int J Geriatr Psychiatry* 2011;26:173-81.
- [32] Haute Autorité de santé. Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique. État des lieux. Haute Autorité santé; 2013. www.has-sante.fr.
- [33] Vellas B, Gauthier S, Allain H, Andrieu S, Aquino J-P, Berrut G, et al. Recommendations consensus sur la démence de type Alzheimer au stade sévère formation post-universitaire B. *Rev Neurol* 2005;161:868-77.
- [34] Lopez OL, Becker JT, Saxton J, Sweet R, Klunk W, DeKosky ST. Alteration of a clinically meaningful outcome in the natural history of Alzheimer's disease by cholinesterase inhibition. *J Am Geriatr Soc* 2005;53:83-7.
- [35] Adlard PA. Voluntary exercise decreases amyloid load in a transgenic model of Alzheimer's disease. *J Neurosci* 2005;25: 4217-21.
- [36] Radak Z, Hart N, Sarga L, Koltai E, Atalay M, Ohno H, et al. Exercise plays a preventive role against Alzheimer's disease. *J Alzheimer's Dis* 2010;20:777-83.

Satisform®

Générateur de mouvements

DOABDO®

MOBILITÉ RENFORCEMENT
GAINAGE ÉTIREMENT



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 Marianne Chapotte

Résonances psychiques de la mort à l'hôpital

pertes et deuils des soignants

Ligne 8 Reuilly-Diderot, Boucicaut, j'ai pris avec moi le dernier numéro de Kinésithérapie la Revue, j'aurai le temps de le feuilleter... Je suis très vite attiré par le dossier « Deuil de l'autre, deuil de soi ». Coordonné par Michel G cela ne m'étonne pas, je balaye les articles et je m'arrête sur l'article de Marianne Chapotte que nous avons le plaisir de partager avec vous. Un flashback de plusieurs années, avec un plus que pluriel, m'a ramené dans le service de rhumatologie, où j'exerçais mes « talents ». Nous recevions quelques patients en très fortes souffrances et en fin de vie. Je me souviens de cet infirmier, ancien mineur du Nord, à qui le patron, Marcel Francis Khan, confiait volontiers ces patients. Il avait le don de les soutenir mixant douceur et fermeté. Il avait aussi le don d'amener les autres soignants et thérapeutes à évoquer nos peurs, nos doutes, nos rejets, nos résistances : « Jean-Pierre, accompagne-moi, ce patient a besoin de ton massage, de tes techniques respiratoires au-delà de nos soins médicaux. Il a besoin de ce contact de ce toucher que toi seul dans le service connaît ». Cet infirmier en nous guidant dans cette rencontre improbable pour une mort en douceur, ne nous aidait-il pas à engager aussi ce deuil de l'autre absent de nos enseignements à l'époque. J'ai loupé ma station, j'ai engagé mon premier cours de psycho avec les K1 en les encourageant à s'abonner rapidement à Kinésithérapie la revue car nous traiterons dans notre enseignement cette année le deuil à partir du dossier présenté dans Kinésithérapie la revue. Je vous encourage à lire l'article proposé mais aussi tout le dossier, il est une très belle réflexion sur notre pratique avec des articles abordant le sujet avec beaucoup de rigueur et de justesse.

Jean-Pierre ZANA

RÉSUMÉ

Le deuil est un cheminement complexe engageant le sujet au sein d'un voyage psychique tumultueux. Intrinsèquement lié à la perte, il accompagne chacun d'entre nous au fil des chemins de vie, des épreuves et expériences douloureuses telles que le décès d'un être cher. La mort, effraction du réel, renvoie à l'indicible et met à mal notre sentiment d'immortalité. Ses représentations ont évolué au fil de l'histoire parcourant les siècles et les sociétés. Depuis les dernières décennies, la mort semble progressivement écartée du champ de pensée, dissimulée à l'extérieur de nos villes, derrière les murs des cimetières ou encore des hôpitaux. Ces lieux, emprunts de représentations collectives, abritent effectivement de manière récurrente les derniers instants de vie. Les soignants accompagnent « leurs patients » initiant et tissant des liens jour après jour tentant de maintenir l'inscription de la « bonne distance », de la « juste proximité ». Témoins privilégiés de leur ambivalence, des phases d'espoir, de découragement, des rechutes, des rémissions, des dégradations physiques, et autres, les soignants sont également bien souvent confrontés à la mort, à « ce qui ne peut habituellement être vu », « être dit ». Ces événements résonnent immanquablement sur le plan de leur psychisme, mais de quelle manière ?

Niveau de preuve. – Non adapté.

INTRODUCTION/OBJECTIF DE L'ARTICLE

« La mort demeure souffrance quoi que je fasse, C'est de cette certitude que l'idée de l'accompagnement surgit. Non pas solution à un problème, non pas technique de soin, Mais rite de passage, qui justement dit la séparation et la perte, Fonde et préserve l'identité de celui qui passe et du passeur, Permet, non pas de penser l'impensable mystère de la mort. Mais la souffrance d'être moi aussi mortel... »^[1]

Étymologiquement, le terme « mort » vient du latin « mors » qui signifie : « mort », « trépas », « décès », « destruction »^[2].

Freud explique que « la mort est irréprésentable et aussi souvent que nous en faisons la tentative, nous pouvons remarquer qu'à vrai dire nous continuons à être là en tant que spectateur. »^[3].

L'IMPOSSIBLE INSCRIPTION DE LA MORT DANS L'INCONSCIENT FAÇONNE NOTRE FANTASME D'IMMORTALITÉ.

L'être humain porte ce sentiment tant qu'il est en bonne santé, repoussant l'inévitable échéance. Selon Freud : « Personne au fond ne croit à sa propre mort ou, ce qui revient au même : dans l'inconscient, chacun de nous est convaincu de son immortalité. »^[3].

La conception de la mort diffère selon les types de société. D'après Louis Vincent Thomas, la nôtre fait partie des « sociétés à accumulation de biens, appuyées sur le temps linéaire et cumulatif où triomphent machines et techniques. Dans ces dernières, le moi se trouve exacerbé, la mort obscène et scandaleuse est rejetée, voire déniée, tandis que les rites post-mortem se simplifient et se professionnalisent »^[4].

La mort est mise en scène dans nos médias, la plupart du temps à distance, anonyme, revêtant une dimension spectaculaire. Ils'agit alors de la mort de « l'Autre », celle qui ne nous touche pas (Encadré 1).

Dans notre société post-moderne, la science a permis de découvrir de nouveaux traitements et de soigner de manière plus efficace. Notre médecine contemporaine est particulièrement

En partenariat avec

Kinésithérapie
la revue

Extrait du N°176-177 août 2016





KINE +4000



Kinés et orthophonistes n'ont pas les mêmes outils.
Pourquoi auraient-ils les mêmes logiciels ?

KINÉ +4000 est n°1* chez les kinés, avec plus de 40% d'utilisateurs parmi la profession. Découvrez sa nouvelle interface intuitive et ergonomique.



LA NOUVELLE VERSION KINÉ +4000 INTÈGRE :

- Un travail en réseau local ou distant
- L'accès au DMP et la messagerie sécurisée MSS
- Logiciel compatible MSP
- La gestion de la carte professionnelle santé (CPS) pour les remplaçants
- L'agrément cahier des charges SESAM-Vitale 1.40
- Une hotline 6 j/7
- 9 agences en France avec des experts à votre service

* source : parts de télétransmission GIE Sesam-Vitale



CONTACT :

Tél : 05 65 76 03 33

www.rmingenerie.net/logiciel-kine-4000

CHACUN SON MÉTIER, CHACUN SON LOGICIEL

+ Par Marianne Chapotte



technique et hautement spécialisée, dans un contexte de soins qui se veut de plus en plus maîtrisé. Le paternalisme médical se substitue désormais à une relation qui paraît égalitaire. Petit à petit, les limites ont été repoussées, notamment au niveau de l'âge, de la maladie et de la mort. De nos jours et de façon générale, les hommes ne meurent plus chez eux.

LES PATIENTS EN FIN DE VIE DÉCÈDENT MAJORITAIREMENT À L'HÔPITAL.

Les changements profonds de notre société semblent être à la source de cette modification des circonstances de la mort. La volonté de médicaliser le processus du « mourir » semble souligner un besoin de contrôle sur celle-ci, notamment à travers le concept de la « bonne mort ». La médecine tenterait ainsi d'induire la possibilité d'une « mort contrôlée » au sein des services médicaux. Or, la mort constitue substantiellement ce qui échappe à tout contrôle. Dans une société où la maladie et la mort prennent un caractère de plus en plus « aseptisé » et relèvent du tabou, les soignants, à l'hôpital, y sont pour leur part confrontés quotidiennement.

Ces derniers sont souvent considérés comme des « professionnels » de la fin de vie « gérant » les situations complexes qui lui sont associées. Mais qu'en est-il ?

Comment composent-ils au quotidien avec la proximité de la mort ?

Quel impact est-elle susceptible de produire chez eux ?

Voici les questionnements qui jalonnent le fil de cet article afin de tenter d'envisager plus clairement un thème peu abordé et pourtant si central en milieu hospitalier : le deuil des soignants.

Cet écrit s'appuiera sur les constatations et interprétations issues d'une période d'immersion totale réalisée en 2011 auprès d'infirmier(e)s et aides-soignant(e)s exerçant au sein de l'unité de soins palliatifs de l'Hôpital de Roubaix. Les éléments abordés seront régulièrement étayés de situations cliniques réelles. Par souci d'anonymat, les noms employés seront fictifs.

DESCRIPTION/CORPS DU TEXTE

Conserver un lien chargé de sens

Nous sommes Mardi... Ce matin, lors du tour, je suis avec Lorène, infirmière. Nous nous apprêtons à pousser la porte de la chambre 6, celle de Madame M. Une fois entrées, nous la saluons. Il y a trois jours, Madame M. parlait, nous regardait, parfois même souriait.

ENCADRÉ 1

Avec son aimable autorisation, nous publions ci-après le commentaire – et témoignage spontané – d'une relectrice de ce dossier sur le deuil. Sur le fond, j'ai trouvé ce dossier et ces 4 articles très intéressants. Ils sont complémentaires, abordent un sujet délicat, peu exploré dans notre domaine professionnel. Ils permettent de se faire une bonne idée de l'évolution de cette notion, du changement de paradigme qui s'opère depuis Freud avec le « travail du deuil », jusqu'à Allouch qui le définit plus comme un acte et explore le concept de l'entre-deux, par le « petit bout de soi ».

L'iconographie est bien appropriée au contenu. Les références bibliographiques me semblent pertinentes. J'ai lu ce dossier pendant les congés de fin d'année et le dernier article « Résonances psychiques de la mort à l'hôpital : pertes et deuils des soignants », a fait particulièrement écho en moi. Kinésithérapeute depuis 25 ans, je travaille à l'hôpital dans plusieurs services du pôle de gériatrie (SSR à orientation gériatrique, long séjour, hôpital de jour neurologique). Je suis très souvent confrontée à la perte et au deuil, et la métaphore du petit train correspond bien à ma réalité professionnelle. Le kinésithérapeute dans un service de réadaptation est particulièrement attendu car il aide à retrouver la capacité/l'autonomie perdue (ou pas...).

Le kinésithérapeute passe du temps avec les patients, noue une relation forte avec les patients, avec les familles, et les liens sont solides, voire puissants... Mais à la différence des soignants, le rééducateur étant un « vacataire » dans chaque service, n'est pas systématiquement présent aux transmissions des services et ne participe pas aux rituels. Il m'est arrivé de croiser des familles dans le couloir du bureau de l'administration et de comprendre intuitivement le décès de leur parent, survenu brutalement durant le week-end, et d'échanger quelques mots avec la famille éplorée du défunt, dans ce même couloir...

Après les congés de Noël, de retour à l'hôpital, je croise ma collègue secrétaire dans l'escalier (un entre-deux symbolique ?), et

lui demande de ses nouvelles (car elle a travaillé pendant les fêtes) et des nouvelles du service. Elle m'annonce qu'elle a eu beaucoup de travail car beaucoup de dossiers de décès à gérer, notamment dans le service de soins palliatifs attendant, et un décès aussi dans le service de SSR. Devant ma mine interrogative, et ne connaissant pas les liens antérieurs qui m'unissaient à ce patient, elle m'annonce « sans détour » le décès d'un patient qui était arrivé dans le service une semaine avant Noël, suite à une chute – patient que nous avons déjà rééduqué pendant plusieurs semaines durant l'été. Les liens étaient forts avec ce patient car la relation s'était instaurée, avait duré jusqu'à un retour à domicile réussi. Mes collègues rééducateurs et moi-même l'avions pris en charge quelques jours. Malgré cette seconde fracture, il était en forme, plaisantant sur son retour dans notre service, rempli d'espoir de rentrer rapidement chez lui car bien plus valide et autonome que lors du précédent séjour... Mais son décès, accidentel, injuste, suite à une « fausse route » à 11 h du soir en a décidé autrement...

Nous avons éprouvé le besoin d'en parler et reparler entre nous (kinésithérapeute, ergothérapeute, professeur APA, psychologue du service) de ce décès qui nous a choqués par son côté inattendu, voire absurde... Nous avons fait notre « groupe de parole » informel, entre nous, car dans le service, l'événement était passé, le rituel avait eu lieu, quelqu'un d'autre était déjà dans la chambre. Quelques soignants présents ce lundi en ont reparlé avec nous, moments d'échanges humains dans le couloir du service, dérobés à l'impératif de rentabilité... Et du côté des médecins, de la cadre du service ?

La réunion de service hebdomadaire du lundi (pour organiser l'orientation médico-sociale des patients) a été annulée car du fait des congés de fin d'année, il n'y avait pour eux, pas « grand chose » de nouveau... Maladresse (ou incompétence ?) des médecins et de l'encadrement de ne pas utiliser les événements du service pour réguler les affects, en faire une force de progression collective, ou tout simplement renforcer nos liens inter humains...



LE TOP DE LA TECHNOLOGIE
À PRIX IMBATTABLE



TR-THÉRAPIE

La guérison par
transfert d'énergie

Relaxation et régénération musculaire.
Soulagement de la douleur



LASER À HAUTE INTENSITÉ

Stimulation photomécanique

Biostimulation et accélération du
rétablissement post-traumatique



THÉRAPIE PAR ONDES DE CHOC

Stimulation mécanique

Soulagement rapide et
efficace de la douleur



Aujourd'hui, pas un mot, son expression est figée. Sa respiration semble une lutte de chaque instant. Ses yeux sont fermés. Puis vient le moment de la toilette, et avec mille délicatesses, Lorène pose des mots sur ses gestes, évoquant des personnes, des chansons, des lieux que Madame nous avait dit aimer. Il y a aussi des silences... Je la regarde faire, je l'aide comme je peux. Je parle aussi, quelques mots...

Je me demande quoi dire. Madame M. sent-elle notre présence ? Pense-t-elle ? Est-elle en train de rêver ? Je n'en sais rien. Une fois les soins achevés, nous sortons dans le couloir et Lorène m'explique la chose suivante : « c'est difficile quand ils ne savent plus communiquer, on ne sait pas vraiment ce qu'ils veulent qu'on fasse pour eux ».

La pratique des soignants semble régulièrement bouleverser leurs repères et certitudes, il devient parfois complexe de conserver le sens de la relation. Ces professionnels sont régulièrement confrontés à diverses manifestations telles que la détresse, la fatigue, les angoisses, parfois aussi à des symptômes majeurs : cachexie, saignements massifs, mutilations, etc.

La dégradation générale de ces sujets, l'érosion de leurs signes vitaux convoque le rapprochement de l'issue fatale.

LA MORT PLANE ALORS TELE UNE ÉPÉE DE DAMOCLÈS.

Nous sommes jeudi matin, les toilettes et les soins se terminent. Nous arrivons au niveau de la chambre de Madame D. Les infirmières et aides-soignantes préparent leur matériel... Cécile m'interpelle : « Tu ne vas pas faire ces soins avec nous, cette dame a beaucoup trop d'escarres, c'est trop dur. Une fille de ton âge ne devrait pas voir ça ». Que vient-elle me dire à cet instant ? Qu'est-ce qui de cette protection à mon égard vient témoigner de son propre vécu ?

Des décès répétés

Dans le cadre des soins palliatifs, les soignants ne sont pas confrontés à des décès isolés mais répétés et parfois dans un laps de temps très court. Emmanuel Goldenberg évoquera la mort d'un « flux » de patients ^[5].

Nous sommes lundi après-midi, les transmissions débutent. J'apprends que Madame D, Monsieur R et Monsieur L sont décédés. Absence de traces de leur présence dans le service, leurs noms ont disparu du tableau d'affichage, des dossiers. Leurs effets personnels ont été emportés par la famille. Ils étaient pourtant bien là il y a encore deux jours. « Un petit train est passé » me dira une infirmière. Les petits trains passent souvent dans le service, c'est comme ça les soignants le savent : « Quand ? Qu'est-il arrivé ? Et la famille ? » sont les questions qui suivront comme pour tenter de poser du sens sur cette effraction du réel.



CES PERTES NE SONT PAS ANODINES...

L'existence de processus de deuil

Nous sommes mardi matin, il est 6 heures. Comme à chaque prise de poste je me change dans le vestiaire et rejoins les membres de l'équipe. Je les salue, l'atmosphère n'est pas comme d'habitude et la première idée qui me vint à l'esprit est la suivante : « il a dû se passer quelques chose ». Et puis Helen m'explique...

Monsieur L est arrivé hier soir à 17 heures. Jeune, trentecinq ans, marié et père d'une petite-fille deux ans. J'apprends que sa vie vient de s'achever. Il avait pris connaissance de sa maladie trois semaines auparavant, l'évolution a malheureusement été fulgurante. Pas le temps de faire connaissance, pas le temps d'approfondir le lien à peine initié. La mort l'a emporté aussi vite qu'on souffle une bougie. Seule reste la fumée, les conséquences du séisme, l'impossible à symboliser. Le brouillard psychique inonde la pièce. Et puis on commence à parler, on parle, on en reparle à 9 heures lors des transmissions du matin mais aussi à midi, et encore...

Penser, repenser et panser l'expérience encore : Qui, à quelle heure ? Comment ?

La mort perturbe les repères habituels des soignants. Il leur faut accepter le fait que la guérison ne guide plus les actes, et admettre le caractère inéluctable de l'issue fatale. Celle-ci vient également signifier la réalité de leur propre finitude.

À ce sujet, Pauline, aide-soignante, me dit « peut-être en savoir un peu trop », se considérant comme « moins naïve face à la mort ». Habituellement, le terme de « deuil » est utilisé pour décrire un processus psychique à l'œuvre chez des personnes ayant perdu un être cher, alors peut-on réellement l'évoquer dans ce contexte ? Puisqu'il est question de perte, il semble effectivement que l'on puisse parler de deuil : « Le deuil est régulièrement la réaction à la perte d'une personne aimée ou d'une abstraction mise à sa place » ^[3].

CES DEUILS SONT DES PROCESSUS RELATIFS À L'INTÉGRATION DE LA PERTE NÉCESSITANT UN IMPORTANT REMANIEMENT SUR LE PLAN PSYCHIQUE.

Ils ne se caractérisent pas par la même intensité que pour une personne proche et semblent à la mesure de l'investissement engagé chez le patient. Leurs impacts varient d'une personne à l'autre. Pour les soignants, il semble que les conditions de la mort soient davantage susceptibles de façonner la direction que prendra leur deuil plutôt que la mort en elle-même.

Les deuils dépendent donc des liens qui unissaient le défunt et l'endeuillé, mais aussi particulièrement des conditions du décès.

Ils passent généralement comme inaperçus et se traduisent par des actes rituels. C'est le cas par exemple de la toilette mortuaire. Ce rituel semble effectivement fondamental, à la fois pour les patients, la famille du défunt mais aussi les soignants. Il permet de dessiner la limite entre le monde des vivants et celui des morts. C'est l'ultime geste qui « fait lien » comme l'expliqua Amélie : « La toilette mortuaire est un moment très important, c'est le dernier lien que nous avons avec le patient, elle est faite avec respect. On l'accompagne jusqu'au bout ».

Dernier reflet de l'accompagnement, il semble que ce soin ait la responsabilité de souligner la qualité et l'investissement mis en oeuvre. Ce sont des gestes symboliques par lesquels les soignants prennent conscience de la mort, il s'agit de rendre un dernier hommage au défunt : « la boucle est bouclée, au moins on sait qu'on ne lui fait plus mal. » (Michèle, aide-soignante). Des manifestations émotionnelles font parfois irruption. Ces manifestations sont vécues difficilement par les soignants. Ceux-ci les considèrent généralement comme des preuves de faiblesse : « Vais-je paraître fragile, pas assez forte, pas assez maîtresse de mes émotions dans un métier qui demande du contrôle de soi et de l'humanité ? » ^[6]. Certains deuils ne semblent pas résolus. Les plaies présentes, la plupart du temps cicatrisées, quelques-unes encore ouvertes entrant en résonance avec de nouvelles situations.

LES SOIGNANTS SERAIENT DONC INCONSCIEMENT PORTEURS DE DEUILS INACHEVÉS, LEUR RÉPÉTITION VENANT PROVOQUER CONFUSION ET PERTURBATION DES REPRÉSENTATIONS TEMPORELLES.

Les deuils personnels passés semblent également façonner le destin des pertes professionnelles. Il semble que les soignants effectuent un véritable « don d'eux-mêmes » dans ces unités où

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



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

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



**Révélateur
d'économies**

Cabinet d'expertise comptable des professions de santé

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

survient régulièrement la mort. Il s'agit d'un investissement important, de la création d'une intimité particulière aux confins de la vie.

Les soignants éprouvent des difficultés lorsqu'ils se retrouvent confrontés à des événements potentiellement traumatisants, souvent des situations extrêmes liées à la mort telles que la détérioration physique élevée des patients, leurs souffrances ou celles des familles.

Ils éprouveraient régulièrement un sentiment d'impuissance, bien souvent face à eux-mêmes quand ils ne peuvent assurer un contrat thérapeutique stipulant implicitement que la mort sera contrôlée : « la bonne mort ».

Les conditions du décès ne sont pas toujours maîtrisables et la souffrance se révèle d'autant plus intense lorsqu'ils ne peuvent accompagner le patient comme ils l'auraient souhaité, comme ils l'ont « appris ». Ils sont régulièrement confrontés à la frustration de ne pas pouvoir « satisfaire » ou « soulager » malgré tous les moyens mis en oeuvre.

À l'hôpital, et en particulier dans certains services tels que les Soins palliatifs, la proximité de la mort est permanente. L'expérience est déstabilisante, voire-même désorganisatrice sur le plan psychique, parfois source d'angoisses.

À ce sujet, Benoît Deschamps rapporte le point de vue d'un aide-soignant concernant les besoins et souffrances des soignants exerçant auprès de malades en fin de vie [7]. Celui-ci évoque la mort comme « initiatrice d'angoisses particulières ». Selon cet auteur, l'intensité de la relation à établir avec la personne serait la plus redoutée par ces professionnels. Il explique effectivement que la prise en charge d'un patient en fin de vie engagerait le soignant dans une relation difficilement programmable et dont les répercussions sont peu évaluables.

**LA MORT SERAIT DONC
CETTE GRANDE INCONNUE,
CET ÉVÉNEMENT, QUI, MÊME
S'Y L'ON S'Y PRÉPARE DE FAÇON
PROFESSIONNELLE,
DEMEURE IMPRÉVISIBLE.**

Elle serait donc inévitablement source d'angoisse puisque non maîtrisable [7].

Les soignants semblent également engager une part d'eux-mêmes dans cet échange à travers la création de liens. Le lien est une structure psychique et fondatrice. L'étayage, la présence et la continuité de l'autre constituent le socle fondamental de notre développement, voire même de notre survie. À l'hôpital, les liens se créent, sont investis et parfois amenés à ne pas perdurer ; ils font ainsi l'objet d'un « gracieux sacrifice de deuil » [8]. Afin de préserver leur équilibre, les soignants mettent en place des stratégies défensives, souvent inconscientes, afin d'assurer leur protection. À cela semble

s'ajouter un besoin de ressourcement personnel, à l'extérieur du lieu d'exercice, ainsi qu'une nécessité d'étayage psychique. L'entente avec l'équipe paraît primordiale, point central dans la possibilité à exercer au sein d'un domaine où la mort est si présente. La relation avec les patients et les familles, la reconnaissance et la valorisation du métier viendraient aussi les soutenir au quotidien. Enfin, les rituels semblent fondamentaux, venant rythmer les accompagnements et y poser du sens.

DISCUSSION/CONCLUSION

Il existe bien des phénomènes de deuils pour les soignants puisqu'ils sont régulièrement confrontés à des pertes significatives. Ces derniers semblent prendre différentes voies et revêtent différentes formes.

**IL PARAÎT FONDAMENTAL
DE PRENDRE CONNAISSANCE
DE LEUR EXISTENCE ET DE METTRE
LES PRÉCÉDENTES CONSTATATIONS
AU SERVICE D'UNE RÉFLEXION
PERMETTANT D'ENVISAGER
DIVERS POINTS D'ANCRAGE
ÉTAYANT LES SOIGNANTS.**

Les groupes de parole permettent par exemple l'élaboration de vécus difficiles, faisant trace de ce qui n'a pu être l'objet d'une subjectivation personnelle. Ce travail de représentation symbolique est fondamental pour permettre la diminution de l'angoisse et la reprise de contrôle. Selon Lemaignan : « le travail qui y est dit permet de mieux comprendre les relations interpersonnelles et d'appréhender les processus psychiques en cause ainsi que les mécanismes psychiques en jeu » [9]. Ces groupes s'avèrent donc particulièrement bénéfiques à la résolution de situations critiques, telles que des expériences hautement délétères revêtant une dimension traumatique. Les temps de communication, d'échanges en équipe semblent primordiaux et indispensables à la symbolisation des pertes ainsi qu'à la cohésion des équipes, que ce soit dans le cadre de réunions formelles pluridisciplinaires (réunions de service, transmissions, etc.) ou d'échanges informels au détour d'un couloir.

La notion d'introspection semble également importante à considérer. Elle est soutenue par une attitude que Rogers qualifiait de « congruente » [10], c'est-à-dire une authenticité permettant à un sujet d'être proche de ce qu'il ressent, d'être à-même de s'écouter, de conscientiser ce qui se joue pour lui à l'instant présent. Il s'agit de pouvoir accepter ses émotions, ses sentiments, ses préjugés, etc. Autrement-dit, ce travail consisterait à être à l'écoute de soi-même, à accompagner l'autre tout en s'accompagnant : « qui suis-je à un moment donné ? ».

D'autre part, il paraît également majeur de favoriser des délais minimums entre le moment du décès du patient et la nouvelle occupation de sa chambre, non pas temps établi comme suffisant mais temps repère, forme de compromis « institution-soignant » qui faciliterait le travail de deuil et l'intégration psychique de la séparation. Par ailleurs, un retour sur soi semble fondamental dans l'exercice de cette pratique, les activités individuelles extérieures étant conseillées.

Pour conclure, les formations permettent d'identifier ses ressources personnelles et professionnelles, d'appréhender les différentes formes de deuils et ainsi de mieux prendre soin des siens. Approfondir ses propres représentations de la mort, découvrir ses réactions face à celle-ci, ses propres mécanismes de défense et les différents types de manifestations de l'angoisse qui lui sont reliées, apparaît comme fondamental.

En 2000, Marie-Ange Gallet, infirmière, rapporta son vécu professionnel auprès de personnes en fin de vie. D'après elle, il est important que les soignants prennent compte de leurs propres affects et de la nécessité d'un travail de deuil abouti : « Porter tout son soin à soulager la douleur, c'est aussi adopter une attitude nouvelle par rapport au patient et apprendre à l'écouter. C'est aussi accepter que le soignant a lui-même un deuil à accomplir » [11].

Références

- [1] Goldenberg E. Près du mourant, des soignants en souffrance. *Études* 1988;367(5):483-95.
- [2] Dubois J, Mitterad H, Dauzat A. *Dictionnaire d'étymologie*. Paris: Larousse; 2007.
- [3] Freud S. Deuil et mélancolie. *Œuvres complètes*. Paris: PUF; 1988.
- [4] Thomas LV. *Les chairs de la mort*. Paris: Institut d'édition Sanofi; 2000.
- [5] Goldenberg E. Comment aider des soignants en souffrance. *Soins infirmiers* 1998;5:11-5.
- [6] Poliart H. Le deuil des soignants. *Ethica Clinica* 1998;9:29-30.
- [7] Deschamps B. Besoins et souffrances des soignants en présence de malades en fin de vie : point de vue d'un aide-soignant. *Jamalv* 1988;14:22-59.
- [8] Allouch J. Érotique du deuil au temps de la mort sèche. Paris: EPEL; 2001.
- [9] Lemaignan G. Le groupe de parole : lieu d'élaboration de la part d'impuissance de tout soignant. *Calvaire* 2002;10:43-7.
- [10] Rogers C. La relation d'aide et la psychothérapie. Paris: Éditions sociales; 1970.
- [11] Gallet MA. Être infirmière auprès des personnes en fin de vie, l'apport des soins palliatifs. *Jamalv* 2000;61:40-2.

Vous voulez vous installer ? Bravo ! Mais ... Connaissez-vous l'ANGAK ?

La 1ère Association de Gestion Agréée des Kinésithérapeutes



✓ **Peut-être êtes vous concernés par le Micro BNC ?**
dans ce cas, nous pouvons vous épauler, pour une cotisation minime de: **40 € ttc**
renseignez-vous !

✓ **Vous pouvez également bénéficier d'une cotisation Minorée**
l'année de création de votre activité
renseignez-vous !

✓ **Déjà adhérent ? la cotisation 2017 est de 195 € ttc**

Contactez-nous : tél 05 61 99 52 10 - mail: info@angak.com - Site: www.angak.com

**ou venez nous rencontrer au salon REEDUCA les 16,17,18 Septembre
Stand A36**



ANGAK : 8 rue de Périole - B.P 85817 - 31505 - TOULOUSE cedex

+ Par Pascal Turbil

92 % des Français jugent l'eau de mer en thalassothérapie bénéfique

Sondage Opinion Way
Face à la crise économique, aux risques d'attentats et autres stress, tout le monde a besoin de souffler, de se détendre et prendre soin de soi et de son entourage.

Avec un marché en croissance constante d'environ 7 % par an, le bien-être est un secteur qui se porte bien. La recherche du bien-être n'est pas une simple mode, mais une tendance lourde qui s'inscrit de manière profonde dans les habitudes sociales. La croissance continue de ce marché depuis 20 ans en est la preuve. La thalassothérapie et le thermalisme constituent des secteurs majeurs du bien-être et de la remise en forme par l'eau



LES BIENFAITS DE LA THALASSOTHÉRAPIE : CORPS ET / OU ESPRIT ?

Interrogés sur les bienfaits concrets apportés par la thalassothérapie, la détente et le fait de se ressourcer sont cités par les Français (53%) comme les premiers bénéfiques d'un séjour en thalassothérapie. Les soins en milieu marin se présentent comme une solution pour soigner et soulager les douleurs articulaires et le mal de dos (46%) et même améliorer la circulation sanguine (20%). Allégeant l'esprit et la douleur, la cure permettrait aussi d'évacuer les tensions (24%), tout en permettant un moment pour soi.

Au final, si 24% des personnes interrogées estiment que les bienfaits d'une cure de thalassothérapie concernent avant tout le corps (repos, forme physique, perte de poids, dynamisme) et 14% y voient prioritairement des bienfaits sur l'esprit (sentiment d'apaisement, détente profonde), pour 60 % une cure de thalassothérapie apporte autant de bienfaits sur le corps que sur l'esprit !

CURE DE JOUVENCE - THALASSOTHÉRAPIE POUR TOUS

La thalassothérapie est adaptée aux besoins de publics très différents aux yeux des Français. Mis à part pour les seniors ou des personnes souffrant de problèmes articulaires ou de mal de dos, les bienfaits de la thalassothérapie sont également reconnus pour des actifs sujets aux stress (89%), des sportifs (85%), des personnes en surpoids (82%) et des jeunes ou futures mamans (76%). L'expérience a été vécue par 20% des Français et 65% des personnes n'ayant jamais



fait de cure souhaitent vivre cette expérience, surtout les femmes (75%) et les catégories populaires (73%).

THALASSOTHÉRAPIE - ET POURQUOI PAS ?

Les informations recueillies dans l'étude Opinion Way démontrent que des freins importants demeurent dans l'opinion quant à l'accès à la thalassothérapie. Au-delà de l'éloignement géographique des centres de thalassothérapie (23%) et du coût engendré par ses soins de qualité (67%), la frontière est également psychologique puisque le projet de séjour reste difficile à envisager pour les publics moins habitués à ce type de séjours : certains n'y ont pas pensé (17%), ou pensent que cela n'est pas pour eux (13%) ou n'ont pas le temps (13%).

« Les résultats de l'étude Opinion Way nous motivent à continuer nos efforts pour faire connaître la thalassothérapie auprès d'un public plus large. Le bien-être n'a pas d'âge, et les bienfaits de l'eau de mer sont pour tous ! Pas le temps : séjour court ; si on habite loin d'un centre : allier une cure de thalasso à son séjour de vacances. Et faire connaître les bienfaits de l'eau de mer pour informer ceux qui n'y ont pas pensé. » **Marie Perez Siscar**, Présidente de France Thalasso, syndicat officiel de la thalassothérapie en France.





ecopostural

meublier pour la santé.



www.ecopostural.com

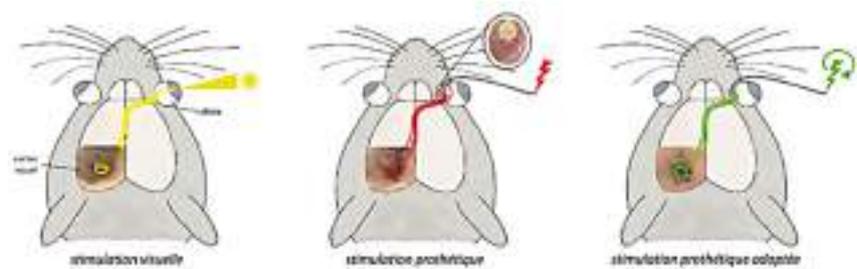


+ Par Pascal Turbil

Rétines artificielles

de sérieuses pistes pour une vision plus nette

Formidable défi thérapeutique, les prothèses rétiniennes, développées depuis une dizaine d'années, permettent à certaines personnes aveugles de percevoir des signaux lumineux, mais l'image restituée est encore loin d'être précise. En comparant, chez le rongeur, l'activité du cortex visuel générée artificiellement par les implants à celle produite par la « vision naturelle », des chercheurs du CNRS, du CEA, de l'Inserm, de l'AP-HM et d'Aix-Marseille Université ont identifié deux facteurs limitant la résolution des prothèses. À partir de ces résultats, ils ont pu améliorer la précision de l'activation prothétique.



© F. Chavane & S. Roux.

L'activation (les cercles de couleur au niveau du cortex visuel) du système visuel par stimulation prothétique (au milieu, en rouge, l'encart montre l'image d'un fond d'œil implanté) est plus grande et de forme plus allongée que l'activation attendue en stimulation naturelle (à gauche, en jaune). Par un protocole d'adaptation de la stimulation (à droite, en vert), la taille et la forme de l'activation peuvent être contrôlées et se rapprochent de l'activation visuelle naturelle (jaune).

La prothèse rétinienne est composée de trois éléments : une caméra (insérée dans des lunettes), un microcircuit électronique (qui transforme les informations de la caméra en un signal électrique) et une matrice d'électrodes microscopiques (implantée dans l'œil au contact de la rétine). Cette prothèse se substitue aux cellules photoréceptrices de la rétine : comme elles, elle convertit les informations visuelles en signaux électriques, qui sont ensuite acheminés jusqu'au cerveau via le nerf optique. Elle traite la cécité causée par la dégénérescence des photorécepteurs de la rétine, à condition que le nerf optique demeure fonctionnel¹. Équipés de ces implants, les patients - totalement aveugles - recouvrent des perceptions visuelles sous forme de tâches lumineuses : les phosphènes. A l'heure actuelle malheureusement, les signaux lumineux perçus ne sont pas assez nets pour reconnaître des visages, lire ou encore se déplacer en parfaite autonomie.

Pour comprendre les limites de résolution de l'image générée par la prothèse et trouver des pistes pour optimiser le système, les chercheurs ont mené une vaste expérimentation sur le rongeur. Conjuguant leurs compétences en ophtalmologie et en physiologie du système visuel, ils ont comparé la réponse du système visuel d'un rongeur à des stimuli visuels naturels et à des stimuli produits par la prothèse.

Ces travaux ont montré que la prothèse active le cortex visuel du rongeur à la bonne position et avec des amplitudes comparables à celles obtenues en conditions naturelles. Par contre, les activations sont beaucoup trop grandes et de forme trop allongée. Cette déformation est due à deux phénomènes distincts observés au niveau de la matrice d'électrodes. Tout d'abord, les chercheurs ont observé une trop grande diffusion électrique : la mince couche de liquide située entre l'électrode et la rétine diffuse passivement le stimulus électrique aux cellules nerveuses voisines. D'autre part, ils ont détecté l'activation non désirée de fibres rétiniennes situées dans le proche voisinage des cellules cibles à stimuler.

Forts de ces conclusions, les chercheurs ont amélioré les propriétés de l'interface prothèse-rétine avec l'appui de spécialistes en physique des interfaces. Ensemble, ils ont pu générer des courants moins diffus et améliorer significativement l'activation artificielle et par conséquent la performance de la prothèse.

Cette étude de longue haleine, par son espace paramétrique (pour étudier les différentes positions, formes et intensités du signal) et par la difficulté de la chirurgie (pour poser l'implant et pour enregistrer l'imagerie générée dans le cerveau de l'animal) ouvre la voie à de prometteuses

améliorations des prothèses rétiniennes pour l'Homme.

Ces travaux ont été menés par des chercheurs de l'Institut de neurosciences de la Timone (CNRS/AMU) et de l'AP-HM, en collaboration avec le CEA-Leti et l'Institut de la vision (CNRS/Inserm/UPMC).

Notes

¹ C'est le cas des patients atteints de rétinopathie pigmentaire ou encore de dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA).

Références

Probing the functional impact of sub-retinal prosthesis. Roux S., Matonti F., Dupont F., Hoffart L., Takerkart S., Picaud S., Pham P., Chavane F. eLIFE, 23 août 2016. DOI : <http://dx.doi.org/10.7554/eLife.12687>

Bangladesh



Inde



Mexique



les Rééducateurs en Mouvement
depuis 1987

Organisation de Solidarité Internationale

Comores



Cameroun



Haut-Karabagh

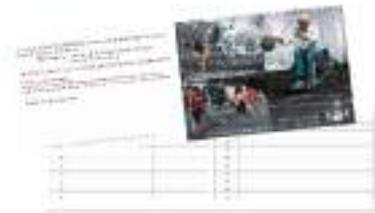


Lorsque vous achetez un article, vous participez au développement humanitaire !

100 cartons de RdV
[prise de 20 rendez-vous]
21€

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 janvier 2017]	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 44€ de commande (hors port).				7,00 €
	Pour tous textiles et/ou autres articles ou toute commande supérieure à 44€ (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 2017, sauf promotion. Photos non contractuelles.

+ Par Pascal Turbil

Une enquête pour mieux appréhender la prévention des pathologies liées au travail et le retour au travail



FMT MAG vous informe du lancement en septembre d'une enquête élaborée par le groupe Ergonomie du comité AISS Secteur santé (Association Internationale de la Sécurité Sociale) sur une préoccupation majeure de la plupart des pays, les troubles musculo-squelettiques (TMS). Elle est destinée aux professionnels de santé et en particulier aux physiothérapeutes, dont chacun sait le rôle central qu'ils jouent dans la rééducation des pathologies liées au travail.

L'objectif de l'enquête est de comparer les démarches adoptées par différents pays en matière de TMS d'origine professionnelle, de réhabilitation et de réinsertion favorisant le maintien dans l'emploi et/ou le retour à l'activité professionnelle initiale. Il est donc de l'intérêt de tous de partager des pratiques de prévention et de réhabilitation efficaces pour le mieux-être des populations blessées ou atteintes du fait de leurs activités professionnelles.

Ce questionnaire s'adresse à toutes les parties prenantes qui, directement ou indirectement, sont confrontées à la problématique des TMS liés au travail : organismes d'assurance accident, centres de rééducation et leurs thérapeutes, médecins du travail, services des ressources humaines, fédérations professionnelles, syndicats, entreprises... Le questionnaire sera aussi largement diffusé dans le monde.

Dès le début septembre et jusqu'au 15 décembre, vous pourrez répondre en ligne en 15 minutes à l'enquête en vous connectant sur : ivss-mse@forumfbb.de

Nous vous sommes par avance reconnaissants de nous aider dans cette démarche en prenant le temps de répondre à ce questionnaire, qui comporte deux parties : prévention et réhabilitation. Nous ne manquerons pas de mettre à votre disposition les résultats de ce travail.

Vous pouvez dès à présent nous faire connaître votre intérêt pour cette enquête en nous adressant un email à : enquete.aiss@gmail.com

Pour en savoir plus : Publications de l'AISS concernant la prévention des risques professionnels :

- Sécurité sociale et culture de la prévention : Une approche tridimensionnelle de la sécurité et de la santé au travail - <https://www.issa.int/fr/details?uuid=e8ecce38-b431-435a-8d3f-c1b8d3b03117>
- Maladies professionnelles: défis et perspectives pour la sécurité sociale - <https://www.issa.int/fr/details?uuid=5b0a61d1-d7b7-4156-b568-b0e40c5cafe8>
- Lignes directrices de l'AISS en matière de prévention des risques professionnels - <https://www.issa.int/fr/excellence/guidelines/prevention>
- Lignes directrices de l'AISS en matière de promotion de la santé sur le lieu de travail - <https://www.issa.int/fr/excellence/guidelines/workplace-health-promotion>
- Lignes directrices de l'AISS en matière de retour au travail et de réintégration professionnelle - <https://www.issa.int/fr/excellence/guidelines/return-to-work>

Nos formations pour augmenter vos compétences et améliorer vos pratiques



D.U.
ERGONOMIE*

• EVIDENCE BASED PRACTICE:

Enseignement basé sur les preuves scientifiques

• ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

• SUPPORTS ÉCRIT, VIDÉO, ATLAS DES TECHNIQUES

• 6 BINÔMES PAR FORMATEUR

• E-LEARNING POUR OPTIMISER VOS CONNAISSANCES À VOTRE RYTHME

• VALIDATION UNIVERSITAIRE*

KINÉ SPORT

THÉRAPIE
MANUELLE



PAIEMENT
ÉCHELONNÉ :
**13,50 € / mois
seulement**

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

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 !

Rédacteur en chef : Michel Gedda

Rédacteurs en chef adjoints : Matthieu Guémann et Dominique Monnin

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

R17AUT0107

BULLETIN D'ABONNEMENT 2017

À RETOURNER OU À FAXER À ELSEVIER MASSON :
SERVICE CLIENTS – 65 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 2017 Offre Papier + Numérique	
Particuliers Abonnement d'1 an	
Paiement comptant	<input type="checkbox"/> 162 €*
Paiement échelonné	<input type="checkbox"/> 13,50 € / mois*
Étudiants Abonnement d'1 an	
Paiement comptant	<input type="checkbox"/> 88 €*

* Offres réservées aux nouveaux abonnés particuliers valables jusqu'au 31 décembre 2017.

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 - 65 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
65 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

Les orthèses de la main

La prise en charge des pathologies de la main, nécessite très fréquemment la mise en place d'orthèses, en complément de la kinésithérapie. Le MK, aux différentes phases de son traitement doit pouvoir identifier l'indication d'une orthèse. Elles peuvent être de natures diverses, correspondant à des situations cliniques très différentes, dans les domaines le plus souvent de la traumatologie, de la

rhumatologie et de la neurologie. La terminologie «orthèse» est préférable à «attelle» et est préconisée par la HAS. Les appellations, les caractéristiques et les classifications des orthèses sont nombreuses, et il est parfois difficile de s'y retrouver pour décrire ou prescrire l'orthèse nécessaire à un temps donné de la prise en charge.

• **Les classifications / les différents type d'orthèses**

Il existe plusieurs types de classification, en fonction de critères différents :

- Les modes d'action
- Le mode de fabrication
- L'objectif thérapeutique

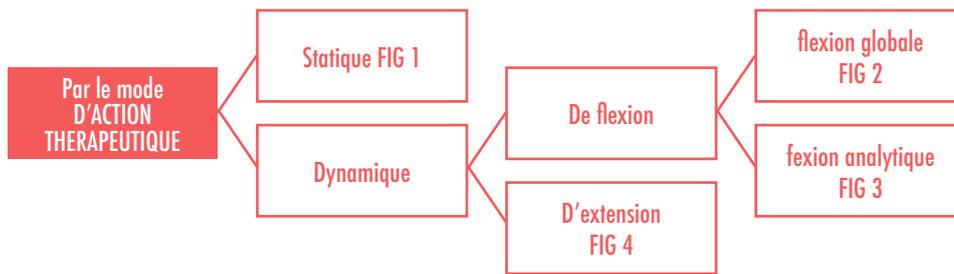


FIG 1/ orthèse de repos de poignet (statique)



FIG 2/ orthèse dynamique de flexion globale de l'ensemble de la chaîne digitale



FIG 3/ orthèse dynamique de flexion analytique IPP



FIG 4/ orthèse dynamique d'extension MP

FIG 5/ orthèse statique progressive pour un flexum IPP



Dans la pratique, on retrouve également les orthèses « statiques progressives, de correction » qui exercent une posture sur un positionnement articulaire, l'attelle est remouée dès qu'un gain articulaire est constaté. Elles constituent une alternative aux orthèses dynamiques. FIG 5

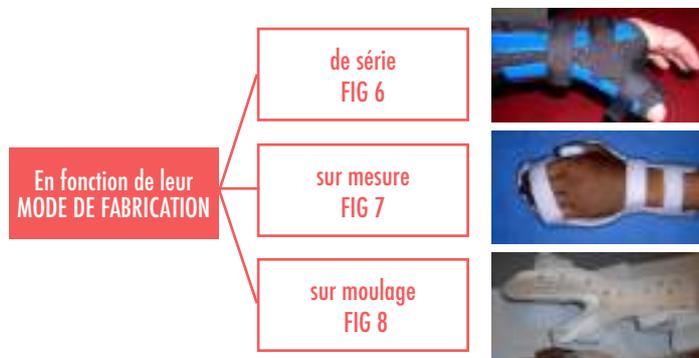


FIG 6/ orthèse statique de série poignet pouce



FIG 7/ orthèse statique sur mesure poignet pouce main

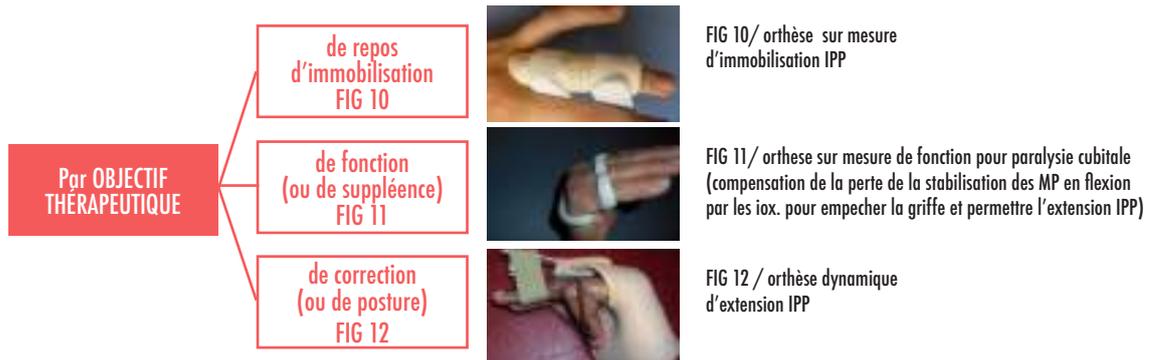


FIG 8/ orthèse sur moulage à partir d'un positif

FIG 9/ orthèse de série moulable poignet pouce



Il existe également, un type d'orthèse de série, moulable sur le patient (plusieurs tailles en droite et gauche) qui sont plus proches du « sur mesure » que de la « série », mais qui reste classifié « série ». FIG 9



Autres éléments de classification :

La nomenclature des orthèses dans la LPPR (liste des prestations et produits remboursables) classe les orthèses du membre supérieur en « petit appareillage » ou « grands appareillage », en fonction de leur modalité de fabrication, et des professions qui les délivrent.

L'ASHT (AMERICAN SOCIETY OF HAND THERAPIST) reprends pour la classification des orthèses les termes : « orthèse d'immobilisation / orthèse de mobilisation »

QUELQUES PRÉCISIONS SUR LA TERMINOLOGIE

Les orthèses de série : elles sont fabriquées de manière industrielle, et souvent disponible en plusieurs tailles ; elles peuvent intégrer des éléments adaptables et /ou dynamiques .

Les orthèses personnalisées : elles sont fabriquées pour un patient donné. Soit « sur mesure » confectionnées à partir de prises de mesure ou adaptée directement sur la main du patient, soit « sur moulage », réalisées à partir d'un positif, d'une empreinte, ou assisté par ordinateur. Les orthèses statiques : elles sont destinées à immobiliser, positionner, stabiliser, sans mobilisation.

Les orthèses dynamiques : un des éléments qui la compose va exercer une composante dynamique, une traction le plus souvent sur une ou plusieurs articulations. (lame de LEVAME, corde à piano, élastique, bande élastique, ressort, etc...) FIG 13



FIG 13/ orthèses dynamique sur mesure de type « capener »

document HAS : RAPPORT SUR L'EVALUATION DES ORTHESES DU MEMBRE SUPERIEUR – JANVIER 2010

- **La prescription et les acteurs** la prescription doit faire apparaître un certain nombres de précisions :
 - l'objectif thérapeutique
 - de série ou personnalisée (sur mesure /sur moulage)
 - la durée et les modalités de port

les acteurs : les prescripteurs et les fournisseurs ou réalisateurs : Le tableau ci-contre rapporte l'encadrement actuel en terme de délivrance et/ou de confection en fonction du type d'orthèse.

PROFESSIONNEL habilité à confectionner et/ou à délivrer	TYPE D'ORTHESE	Orthèse de série (délivrance uniquement)	Orthèse personnalisée (confection et délivrance)	
			Orthèse sur mesure	Orthèse sur moulage
Orthopédiste orthésiste		X	X	
Médecin			X*	
Masseur kinésithérapeute		X**	X***	
Ergothérapeute			X***	
Pharmacien		X	X****	
Orthoprothésiste		X	X	X

*selon acte de confection d'orthèse codé à la Classification commune des actes médicaux
 ** pour les orthèses listées dans l'arrêté du 9 janvier 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les masseurs kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire (7)
 ***si détenteur du diplôme d'orthopédiste orthésiste
 ****si détenteur d'un diplôme universitaire ou interuniversitaire d'orthopédie

- par ailleurs, une fiche de conseil doit être donnée au patient ; modalités de port, surveillance, entretien.

+ Par France Gardon



DES CONDITIONS DE TRAVAIL EN EHPAD VÉCUES COMME DIFFICILES PAR DES PERSONNELS TRÈS ENGAGÉS

Les conditions de travail des soignants d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes changent sous l'effet de l'évolution récente des profils de résidents : amplification des tâches sanitaires au détriment du relationnel, renforcement des exigences de qualification des professionnels et du contrôle qualité, exigence accrue des résidents.

Aux dires des personnels soignants, travailler en EHPAD est difficile, aussi bien physiquement que psychiquement, et la charge mentale y est importante. L'organisation du travail est souvent en tension et peut être source de dégradations des conditions de travail.

Les professionnels restent toutefois le plus souvent fortement engagés dans leur travail, tant professionnellement que personnellement. Des mécanismes de solidarité sont notamment mis en oeuvre pour pallier certaines difficultés, mais restent fragiles.

Référence : Rémy Marquier, Thomas Vroylandt (DREES), Marie Chenal, Pierre Jolidon, Thibaut Laurent, Clémence Peyrot, Thomas Straub, Camille Toldre (ENEIS Conseil), 2016, « Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés », Les Dossiers de la Drees, n°5, Drees, septembre 2016.

MON ENTRAÎNEMENT SUR POWER PLATE

Fondamentaux, exercices et programmes pour tous



La plateforme inventée et développée par Power Plate® est certainement le support d'entraînement le plus innovant de ces 15 dernières années ; en effet, cette technique séduit aussi bien les personnes soucieuses de leur bien-être et de leur esthétique que les sportifs souhaitant améliorer leur potentiel physique.

Renforcement musculaire, amélioration de la souplesse, travail de la coordination et de l'équilibre, amincissement, drainage lymphatique, prévention de l'ostéoporose... les nombreux bénéfices de cet entraînement sont maintenant largement reconnus et prouvés scientifiquement. Jérôme Sordello vous propose, en partenariat avec Power Plate®, une nouvelle édition de ce livre de référence exclusivement consacré à cet entraînement par accélération qui intègre les dernières études et de nouveaux programmes. Dans ce guide résolument pratique et abondamment illustré, l'auteur vous présente les différentes applications de cet entraînement et ses effets, vous détaille de nombreux exercices et leurs variantes en fonction des groupes musculaires sollicités, et vous propose des programmes complets conçus en fonction de vos besoins et de vos objectifs. Voici l'ouvrage indispensable pour optimiser les avantages de votre entraînement sur Power Plate® !

Sélection
FMT

BELLE ET EN FORME APRÈS UN CANCER DU SEIN LA MÉTHODE ROSE PILATES

Auteur : Jocelyne Rolland

FMT Mag, la revue kinsithérapique que toutes les salles d'attente devraient avoir, est heureuse de vous présenter un ouvrage professionnel pour le grand public. «Belle et en forme» après un cancer du sein, devrait retenir l'attention de toutes les femmes et des tous les MK afin de concevoir un programme d'activité physique adaptée et personnalisé pour celles qui souhaitent lutter contre les effets secondaires liés à la maladie mais aussi les effets liés au vieillissement, et enfin à la sédentarité. Un livre à partager avec ses patientes, et ses patients aussi. Un ouvrage d'éducation thérapeutique à la portée de toutes et tous.

Un Très Grand Bravo Jocelyne...
Jean-Pierre zana



Le programme Rose Pilates a été conçu pour les femmes opérées du sein car l'efficacité d'une activité physique adaptée (APA) après un cancer a été prouvée. Celle-ci permet de lutter contre les effets secondaires liés à la maladie et à ses traitements en améliorant votre force musculaire, votre composition corporelle (masse grasse/masse maigre), votre qualité de vie et l'image de votre corps.

Ce livre vous propose des programmes personnalisés que votre kinésithérapeute, après un bilan initial, concevra avec vous en fonction de vos capacités physiques et de votre environnement. Une prise en charge progressive et adaptée est sans risque pour vous. Sept patientes

de tous âges ont accepté de témoigner et d'être suivies en images lors de leurs exercices. Elles vous montrent le chemin pour reprendre vos activités quotidiennes et vous sentir Belle et en forme comme avant.

Contient : 18 exercices de gymnastique pour se reconstruire en douceur.

éditions ELLÉBORE
256 pages - 34 euros

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
ou contactez votre distributeur habituel**



Alter G

Aussi simple qu'ingénieux !

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

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

Notre devise : **la kinésithérapie du sport au service de tous, de l'enfant à la personne âgée.**



Vous avez choisi de vous équiper d'un Alter G, tapis de marche anti-gravité. Pourquoi ?

J.M. : En travaillant avec des clubs de football professionnel, j'avais besoin d'investir dans du matériel d'exception. Lorsque j'ai découvert l'Alter G, je suis tombé sous son charme. Ce tapis de marche anti-gravité est aussi simple qu'ingénieux. Il permet une **rééducation en quasi-apesanteur durant laquelle le patient est délesté du poids de son corps jusqu'à 80%... !**

Recommandé par des confrères spécialisés dans le sport de haut niveau, l'Alter G rentre parfaitement dans notre approche



« kinésithérapie du sport pour tous » en s'adaptant aussi bien à un enfant de 7 ans, à une footballeuse internationale ou encore à une personne âgée de 85 ans !

Quelles sont les pathologies que vous traitez avec l'Alter G ?

J.M. : Le champ d'utilisation est extrêmement varié :

- Orthopédie et Traumatologie : hallux valgus post opératoire, PTG, PTH
- Entorses, tendinopathies, lésions musculaires, ligamentoplasties ...
- Rhumatologie : arthrose ...
- Gériatrie : déconditionnement de la personne âgée sédentaire ...
- Cardiologie : réadaptation à l'effort ...
- Neurologie : syndrome d'Ehlers-Danlos, paraplégie, hémiplégié
- Obésité : perte de poids
- Sport : récupération

Et comment les traitez-vous ?

J.M. : En fonction des protocoles de rééducation et des autorisations d'appui, j'intègre l'Alter G dans mes séances de rééducation. Le patient est immédiatement conquis par ce tapis qui lui permet de « flotter ». Lors des premières séances, le travail s'effectue à 50% du poids de corps

pour une durée de 10 à 15 min. Si le patient ressent une douleur ou une gêne, je l'allège davantage. Si ses sensations sont bonnes, il termine sa séance.

Depuis l'acquisition de l'Alter G, j'ai permis à une joueuse professionnelle opérée d'un LCA par DIDT de recourir 2 mois après son intervention, à une jeune fille atteinte d'un syndrome d'Ehlers Danlos de remarcher pour la première fois depuis 10 ans sans tétaniser ses bras et sans luxation articulaire, à un basketteur de réaliser un footing de 20 min malgré une tendinopathie de plus de 6 mois, à une personne âgée de marcher pendant 30 min sans douleur alors qu'elle est incapable de le faire 5 min dans la rue...

Quels sont vos projets avec l'Alter G ?

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

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



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

ALTER 

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 69 85 38 61 - www.athlex.fr - info@athlex.fr

Thérapie manuelle des fascias

3ème partie : Sensibilité du fascia et implications thérapeutiques

Le fascia est l'organe sensoriel le plus grand et le plus étendu du corps humain. Les recherches récentes ont mis en évidence la richesse de son innervation et son implication dans la proprioception, la nociception et l'intéroception ouvrant des perspectives pour la compréhension de l'action des thérapies manuelles des fascias et leur champ d'application thérapeutique [1]. Des auteurs suggèrent que ces thérapies pourraient être indiquées autant dans le traitement des pathologies à dominante proprioceptive (lombalgies, douleurs musculaires, etc) que nociceptive (fibromyalgie, douleurs chroniques) ou intéroceptive (anxiété, syndrome du côlon irritable). Les preuves scientifiques en faveur de cette sensibilité fasciale viennent étayer l'idée couramment admise en ostéopathie et/ou en fasciathérapie que le fascia est le trait d'union entre le corps et le psychisme et que l'écoute sensorielle de ce tissu favorise l'intégration et l'interaction soma-psyché [2].

LE FASCIA ORGANE SENSORIEL

Les publications récentes sur la sensibilité des fascias permettent de distinguer deux grandes familles de récepteurs [3] :

- 20% sont des mécanorécepteurs de type I et II (Golgi, corpuscules de Pacini et Paciniformes, organes de Ruffini). Situés dans les jonctions myotendineuses, les zones d'insertion aponévrotique, les ligaments, le périoste ou encore les capsules articulaires, ces récepteurs sensibles à l'étirement, la contraction ou encore aux pressions et tractions mécaniques jouent un rôle essentiel dans la proprioception, la coordination et l'organisation du mouvement ;

- 80% sont des récepteurs intrafasciaux interstitiels de type III et IV dont la grande majorité est non myélinisée. Ce très grand nombre de fibres non myélinisées suggère que le système myofascial est fortement impliqué dans les processus d'autorégulation du corps (régulation de la tension artérielle, de la fréquence cardiaque et de la respiration), dans la nociception et surtout l'intéroception.

Cette sensibilité fasciale constitue une véritable connexion entre le corps et le système nerveux central. Il est utile de préciser que les sensibilités proprioceptive et intéroceptive n'empruntent pas les mêmes voies et ne sont pas traitées par les mêmes sites neuronaux. Les aires somato-sensorielles sont dévolues à la proprioception et le cortex insulaire à l'intéroception. Ces deux régions du cerveau jouent un rôle essentiel dans la perception du corps et la conscience de soi.

FASCIA, NOCICEPTION ET INTÉROCEPTION

Le fascia joue un rôle essentiel dans la douleur qu'elle soit chronique ou aiguë. Des terminaisons libres ont été identifiées dans les fascias et leur stimulation semble pouvoir générer des douleurs spécifiques distinctes de la douleur cutanée ou musculaire. D'autre part, des inflammations induites expérimentalement dans le fascia thoraco-lombaire ont montré l'implication de ce tissu dans la douleur lombaire et le membre inférieur. Une implication du fascia dans la douleur chronique et dans les phénomènes de sensibilisation centrale est évoquée par certains

auteurs donnant une perspective nouvelle aux douleurs telles que la fibromyalgie [5].

Classiquement, l'intéroception est définie comme la sensibilité intérieure dévolue à la perception des sensations de base telles que la température, la faim ou la soif. On attribue également à cette sensibilité un rôle essentiel dans la conscience de soi et les activités émotionnelles et cognitives. Contrairement à l'idée reçue, les informations intéroceptives ne proviennent pas uniquement des viscères et des vaisseaux mais sont aussi issues de l'ensemble du système myofascial : il existe ainsi 7 terminaisons intéroceptives pour 1 terminaison proprioceptive dans la musculature. Le système musculo-squelettique entier contribue donc pleinement à la conscience de soi. La peau humaine et son système intéroceptif cutané participent également à l'intéroception et plus particulièrement à la construction du lien social et des interactions humaines [4].

IMPLICATION THÉRAPEUTIQUE : SOLLICITER LA PERCEPTION DES FASCIAS !

Ces données récentes sur la sensibilité fasciale ouvrent des perspectives intéressantes pour comprendre l'implication de ce tissu dans des pathologies aussi diverses que les douleurs mécaniques ou chroniques ou encore l'anxiété. En raison de leur connexion intime avec le système nerveux, les fascias participent à l'équilibre somato-psychique. Leur dysfonction (crispations, raideur, adhérences et pertes de glissement) est potentiellement pourvoyeuse de douleur, de perturbations fonctionnelles et de troubles de la perception du corps et de soi.

Les thérapies manuelles ou gestuelles qui sollicitent la perception fasciale, constituent une voie plausible et rationnelle pour traiter les pathologies du système locomoteur, les syndromes médicalement inexpliqués encore appelés somatisations et les aspects psychosociaux associés à la pathologie (anxiété, dépression, stress). Ces approches s'inscrivent pleinement dans un courant de la kinésithérapie qui aborde la santé dans l'interaction corps-psychisme et comme un processus de

réintégration du corps dans la conscience du patient (Body and Self Awareness) [4].



Les formations de TMG Concept développent cette approche sensorielle du fascia. Une étude récente ayant étudié l'apport de ce type d'approche (fasciathérapie) à la pratique de la kinésithérapie a montré une nette amélioration de la prise en charge de la douleur et de la souffrance ainsi que de l'efficacité thérapeutique sur les pathologies du système musculo-squelettique, de la sphère viscérale et crânienne [6].

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

Sources

- [1] Schleip R, Jäger H. Interoception. A new correlate for intricate connections between fascial receptors, emotion, and self recognition. In : Schleip R, Chaitow L., Findley TW, Huijing P. Fascia : The Tensional Network of the Human Body; Churchill Livingstone Elsevier; 2012.
- [2] Bois D. De la fasciathérapie à la somatopsychopédagogie : analyse biographique du processus d'émergence de nouvelles disciplines. Revue Réciprocités du CERAP. 2008; n°2: 6-18.
- [3] Van de Wal J.C. Proprioception. In : Schleip R, Chaitow L., Findley TW, Huijing P. Fascia : The Tensional Network of the Human Body; Churchill Livingstone Elsevier; 2012.
- [4] Calcius J., De Bie J., Hertogen R., Meesen R. (2016). Touching the Lived Body in Patients with Medically Unexplained Symptoms. How an Integration of Hands-on Bodywork and Body Awareness in Psychotherapy may Help People with Alexithymia. Front. Psychol. 7:253. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00253.
- [5] Dupuis C. Étude exploratoire des effets de la fasciathérapie sur la douleur de patients fibromyalgiques. Mains Libres, 2016; n°1: 49-57.
- [6] Courraud, C. Apports de la pratique de la fasciathérapie à l'exercice de la physiothérapie : le point de vue des praticiens. Mains Libres, 2016; n°3: 49-58.

TMG
Fascia Concept



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 : pathologies chroniques, stress et éducation à la santé ; fascia-pédiatrie ; fascia-pelvi-périnéologie ; fascia-gym.

Cycle pour ostéopathes

Pédagogie perceptive

- Pédagogie perceptive et santé
- Gymnastique sensorielle

NOUVEAUTÉS

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 CRYOTHERAPIE

La cryothérapie est une technique thérapeutique très ancienne et difficile à dater, des preuves de son utilisation durant l'antiquité existent. La médecine du sport l'a reprise au cours du XX^{ème} siècle.

Le traitement par le froid a sa place dans de nombreuses pathologies. Le traumatisme aigu utilise de façon importante le froid (contusion, hématome par traumatisme, douleur post traumatique, lésion musculaire ou tendineuse aiguë, lésion ligamentaire, fracture...). Le traitement des douleurs chroniques (tendinopathies, arthropathies, traitement de la lésion musculaire et de ses complications...) nécessite l'utilisation de froid. Chirurgiens et anesthésistes sont des grands prescripteurs en post-opératoire. Enfin, de plus en plus de médecins le conseillent en récupération. Quel que soit le site, le froid peut être utilisé. Ligament d'un genou, tendinite d'un pied, traumatisme cervical, fracture d'un bras, ... le froid est facilement applicable.

Différentes techniques de froid existent en fonction de ce que l'on souhaite. Le glaçon peut être utilisé localement par ponçage d'un hématome. La vessie de glace peut être mise sur un os, un muscle ou une articulation. L'utilisation d'appareil de compression associé à de la glace a un double effet, mécanique et cryothérapie. L'eau froide peut être utilisée pour le traitement (bain de pied froid) ou la récupération (bain froid où on met les membres inférieurs voire le corps à une température d'environ 10 °C et une durée allant de 3 mn à 10 mn en fonction des protocoles).

La cryothérapie provoque une vasoconstriction superficielle des vaisseaux sanguins, le métabolisme local cellulaire est alors diminué. La phase vasodilatatrice profonde réflexe qui suit la vasoconstriction a un effet essentiel également dans la détertion (nettoyage) de la lésion. Le froid protège les tissus en réduisant l'œdème et l'inflammation. Enfin l'abaissement de la température provoque localement une sorte d'anesthésie qui explique le soulagement immédiatement ressenti lors du glaçage de la partie endolorie. L'action sur la relaxation musculaire n'est pas ressentie chez tout le monde.

Le protocole RICE (Repos, Ice-glace, Compression, Élévation) ou GREC (Glace, Repos, Élévation, Compression) est efficace en médecine du sport dans tous les traitements aigus d'un traumatisme mais aussi en post-chirurgie ou en rééducation.

La société Implants Service Orthopédie (ISO) répond à ce protocole avec ses attelles cryogènes IGLOO®. Ces attelles exercent une cryothérapie sur les zones douloureuses. Une fois en place, la pression de l'attelle permet un maintien par la fermeture de velcro auto-agrippant et une pompe précise permet de réguler la compression. Le repos et la mise en déclive du membre permet alors de s'assurer d'un parfait traitement.



Médecins généralistes, médecins du sport, chirurgiens orthopédistes, rhumatologues, rééducateurs sont de grands prescripteurs de cryothérapie. Cela reste facilement utilisable par tous et avec un danger moindre si on respecte certaines conditions de pratique.

Emmanuel Orhant
Président l'AMCFP (Association Médicale des Clubs de Football Professionnel)



Enfin une gamme complète de cryothérapie compressive, pour appliquer :

le protocole G.R.E.C. / R.I.C.E.

- Glaçage
- Repos
- élévation
- Compression



Duo Cast

TRAITE LES DEUX PHASES DE L'ENTORSE



Rendez-vous sur :
www.orthopedie-iso.fr
 rubrique «Cryothérapie»

La cryothérapie devient accessible **en ambulatoire** et **à domicile**.

SWISS DOLORCLAST[®] MASTER

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

> **Système à écran tactile**

Utilisation simplifiée grâce aux
préréglages sur l'écran tactile

> **Pièce à main RSWT[®]**

Succès de vos traitements assuré avec
l'énergie constante de l'EVO BLUE

> **Excellente efficacité**

Excellente efficacité prouvée par 15 études
cliniques randomisées contre groupe contrôle

