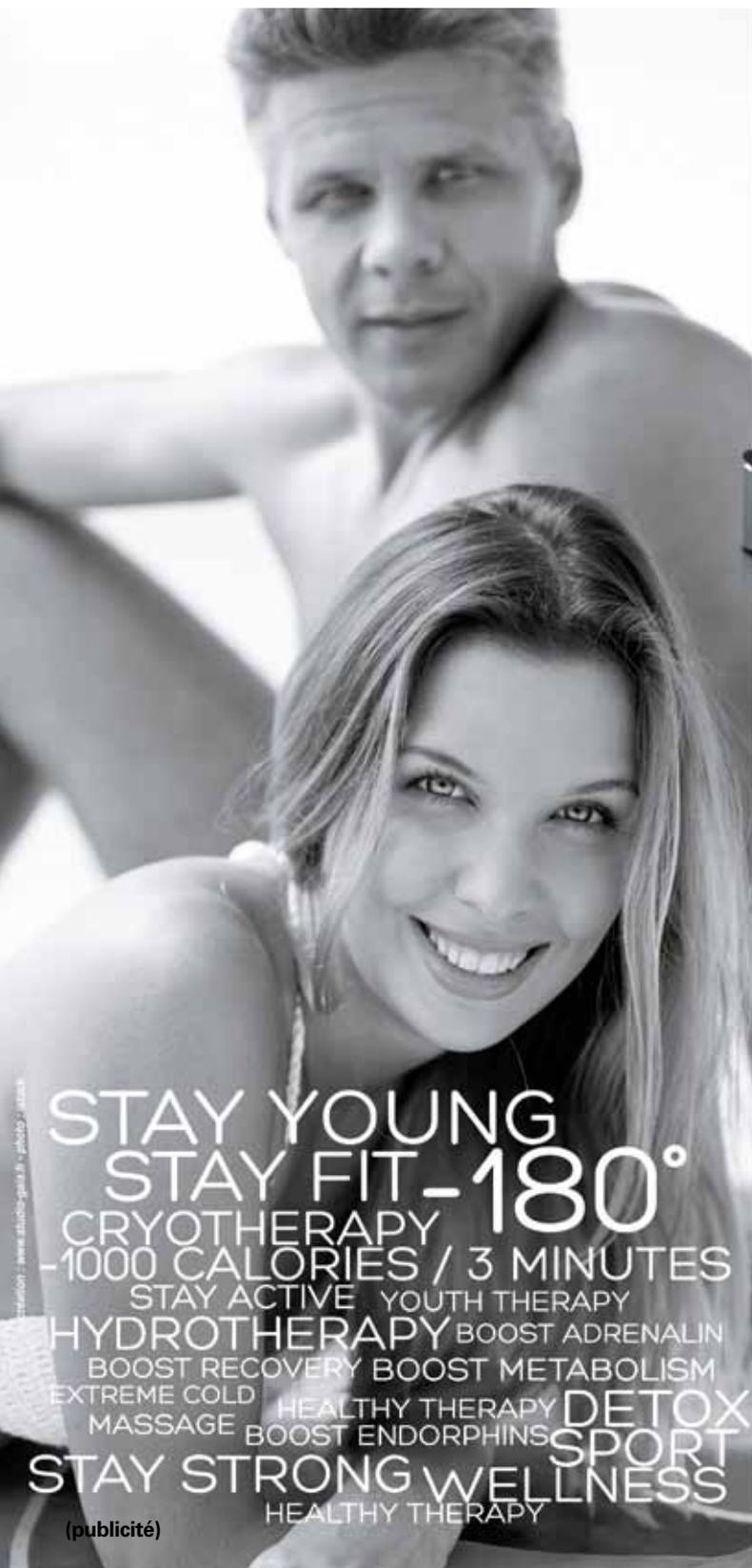


fmt
mag.com

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



STAY YOUNG
STAY FIT -180°
CRYOTHERAPY
-1000 CALORIES / 3 MINUTES
STAY ACTIVE YOUTH THERAPY
HYDROTHERAPY BOOST ADRENALIN
BOOST RECOVERY BOOST METABOLISM
EXTREME COLD HEALTHY THERAPY DETOX
MASSAGE BOOST ENDORPHINS SPORT
STAY STRONG WELLNESS
HEALTHY THERAPY



ASSISTANTS THERAPEUTE

— DEPUIS 2002 —



HYDROJET
WELLNESS THERAPY

hydrojetsystem-france.com



CRYOJET
HEALTH THERAPY

cryojetsystem-france.com



CRYOSKIN
YOUTH THERAPY

cryojetsystem-france.com



CRYOSCULPT
BODY THERAPY

cryojetsystem-france.com

0810 400 423

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.



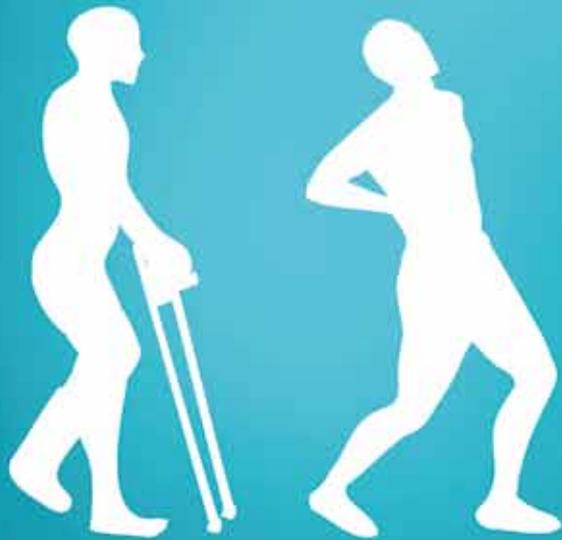
Flashez le code pour plus
d'informations

CONGRÈS | ATELIERS | CONFÉ

Rééc

www.salo

Le salon de l
de la masso-kinésith



JEU VEN SAM OCTO
5.6.7 Paris expo

Organisé par

 Reed Expositions

 Kiné *pro*

STORZ MEDICAL



we
know
shock
wave

Découvrez les ondes de choc Focales et Radiales



Traitements Indolores, Silencieux et Efficaces



POUR PLUS D'INFORMATION

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

Vous n'avez jamais utilisé les Ondes de Choc?

Testez les Ondes de Choc Radiales Storz Médical.

Vous utilisez/connaissez déjà les Ondes de Choc?

Découvrez les Ondes de Choc Focales Storz Médical.

Traitements indolores, silencieux et efficaces!



Pour bénéficier d'une découverte personnalisée dans votre cabinet:

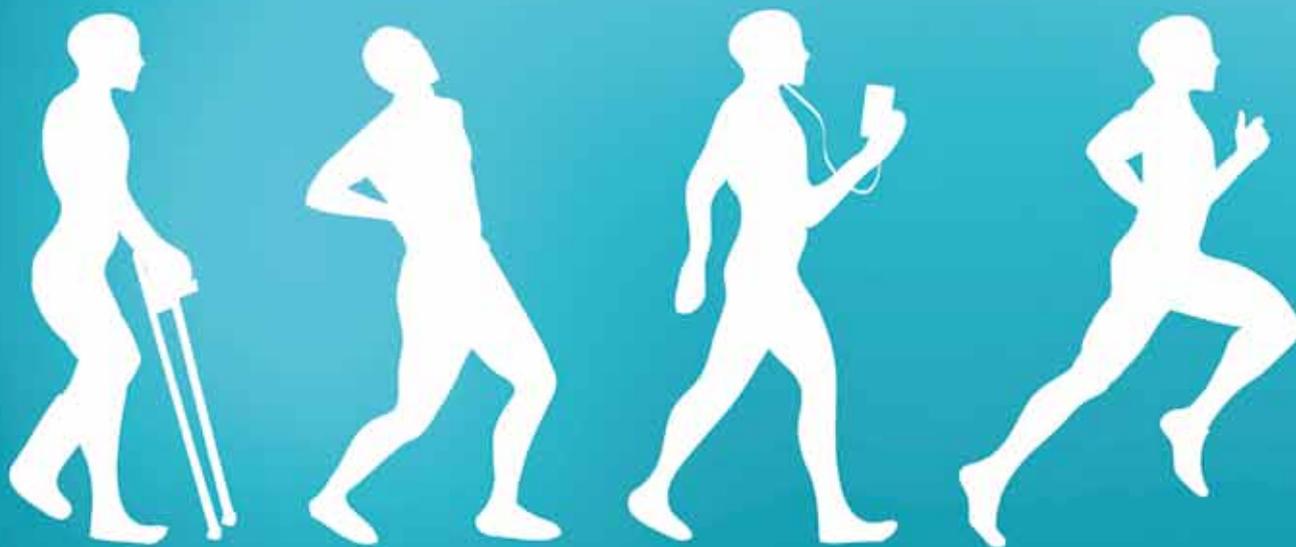
CONGRÈS | ATELIERS | CONFÉRENCES | PRIX DE L'INNOVATION

Rééduca

53^e
ÉDITION

www.salonreeducaca.com

Le salon de la rééducation,
de la masso-kinésithérapie et du bien-être



JEU VEN SAM
5.6.7 **OCTOBRE 2017 PARIS**
Paris expo Porte de Versailles - Pavillon 4

Organisé par

 Reed Expositions



Kiné *pro*

Kinésithérapie
le P.O.L.E.



Kiné actualité



WINBACK®

TECARTHERAPIE

①

DIMINUER
LA DOULEUR

②

LIBÉRER
LE MOUVEMENT

③

ACCÉLÉRER
LA CICATRISATION

+200
TRAITEMENTS

Rhumatologie - Traumatologie
Douleurs - Rééducation périnéale
Kiné du sport - Drainage
Kiné esthétique - Massage bien être

DIALOGUEZ AVEC
+900
EXPERTS CONNECTÉS



*Libérez votre expertise
avec les bracelets WINBACK

TECHNOLOGIE - INNOVATION - ACADEMIE

WINBACK.COM / 04 93 08 85 81



Bye Bye 2016, Ciao Ciao, il était temps de tourner cette page difficile de notre agenda. Un peu partout du nord au sud de l'est à l'ouest le physiothérapeute gaulois râle, mais il est loin d'être le seul...

Tout nous enquiquine, les politiques, les fournisseurs, les médecins... derrière son bureau croulant sous la paperasserie, le kiné en finirait presque à en vouloir à ces patients... Pourtant 2017 s'annonce sportive, primaires, élections en tout genre, il va en entendre des promesses, il va être sollicité pour engager quelques bras de fer. Au café du coin, les pronostics vont bon train et dans le mitan de son cabinet il écoute aussi quelques informations, quelques révélations qui ferait de lui certainement un meilleur informateur que certains journalistes sur ce que pensent nos concitoyens de ce qui veulent notre bien depuis leur palais de la république.

Pourtant, à y regarder de plus près, cela ne se passe pas si mal, l'agenda ronronne, je veux dire que la patientèle succède à la patientèle et la crise dans les entreprises augmente la pression sur les salariés qui peut notamment se traduire par des troubles physiques qui vont des tendinites aux éternelles algies vertébrales que seul le kinésithérapeute est capable de traiter avec perspicacité. Les formations continues s'adaptent aux nouveaux DPC, le dynamisme de nos formateurs continue de séduire les professionnels soucieux d'approfondir leurs compétences. La formation initiale s'ajuste aux nouveaux programmes, la dernière session de formation en trois ans se prépare dans l'inquiétude, le stress, à quitter les bancs des écoles.

Bon vent à eux et bienvenus dans le monde de la kinésithérapie qui vous attend au prochain mondial qui se déroulera à **Paris Porte de Versailles les 5,6 et 7 octobre prochain**. Le lot de vieux professionnels qui partent et de jeunes qui arrivent poursuit son chemin d'un renouvellement de la profession. Les masseuses chinoises n'ont pas encore totalement envahi nos rues.

Les "Nini's" et les Apas... Ah ! là... il aurait de quoi s'inquiéter. Ils ont les dents longues et s'approprient, sans grandes difficultés les techniques kinésithérapiques et gymniques. Ils prennent une place de plus en plus grande les uns poussés par une inconscience collective de nos concitoyens à discerner leur ressenti corporel. Les autres du fait d'un lobbying bien conduit auprès de nos gouvernants...

Jusqu'où l'incompétence de nos tutelles sera-t-elle capable de continuer à semer la confusion ?...

Enfin, l'avenir est ce qu'il est ou ce que nous en ferons à chacun de prendre ses responsabilités, mais s'il n'est pas rose, en relevant la tête et en regardant jusque dans nos rues, il n'est pas compliqué de voir qu'il est beaucoup plus sombre pour d'autres populations.

Ce dernier numéro de FMT Mag va vous redonner des raisons de croire en vous et de continuer à rester la première profession paramédicale appréciée des Français.

Avec toute mon affection confraternelle.

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

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

Maquette
Marie Poulizac pour So Com

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



FERROX®

EQUIPEMENTS PROFESSIONNELS POUR
LA PHYSIOTHERAPIE ET REÉDUCATION

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°122 mars.avril.mai. 2017

Rencontre Pascale Mathieu Présidente du CNOMK	10
Info Allergies	12
Entretien Jean-Paul David fête les 30 ans de Kinés Du Monde	14
Nutrition Les news de ce qui se boit et se mange	18
Étude Les Français et la fin de vie	20
Matériel INDIBA® innove encore une fois	26
Conseil Besoin d'un coup de pouce pour vous installer ?	28
Compléments alimentaires Les recommandations de l'ANSES	30
Info Les avantages du sommeil lent	34
Étude Les étudiants et la santé connectée	36
Forme L'activité physique des seniors	40
Interview Questions à Emmanuelle Boutry	44
Technique L'échographie et les physiothérapeutes	46
Technique Le massage détox issu de la médecine chinoise	48
Savoirs Sécurité et santé au travail	52
Matériel Entorse de la cheville, oui, mais entorse de quoi ?	58
Savoirs L'efficacité d'un protocole de rééducation et l'auto-organisation des mouvements	60
Kinés Du Monde Un réseau de kinés solidaires en France	68
Formation Continue L'apport de la posturologie pour l'évaluation de la stabilité dans les ligamentoplasties	70
L'Île lettrée L'actualité des livres	74



PORTRAIT

p. 10

2017 s'annonce comme une année charnière pour la profession. Retour sur les grands dossiers avec Pascale Mathieu, Présidente de l'Ordre. <<<<



p. 14

INTERVIEW

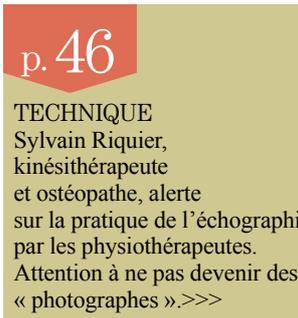
Kinés Du Monde fête ses 30 ans. Le point avec son Président, Jean-Paul David, qui revient légitimement ce droit d'inventaire. >>>>



ÉTUDE

p. 36

La SMEREP apporte un éclairage sur l'adoption des nouvelles technologies par les étudiants concernant leur santé. <<<<



p. 46

TECHNIQUE
Sylvain Riquier, kinésithérapeute et ostéopathe, alerte sur la pratique de l'échographie par les physiothérapeutes. Attention à ne pas devenir des « photographes ». >>>>



Abonnement

fmt
mag.com

Pour recevoir gratuitement FMT Mag, merci de nous faire parvenir votre demande par e-mail à : ludovic.larry@reedexpo.fr, ou inscrivez vous en ligne www.salonreeduc.com - Rubrique FMT Mag

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

Depuis 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

(corrélacion 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



Pascale Mathieu :

« la kinésithérapie doit devenir
une profession médicale
à compétences définies »

2017 s'annonce comme une année charnière pour la profession. Retour sur les grands dossiers avec Pascale Mathieu, Présidente de l'Ordre (CNOMK)

QU'AVEZ-VOUS SOUHAITÉ AU CONSEIL DE L'ORDRE POUR L'ANNÉE À VENIR ?

De poursuivre le travail entamé ensemble et en bonne intelligence avec les pouvoirs publics pour l'évolution de la profession. Notamment pour améliorer le service au patient. Je sais que cela peut faire langue de bois, mais il n'en est rien. Nous travaillons pour que les kinésithérapeutes s'épanouissent dans leur travail. Cela s'inscrit dans notre thématique #fiersdetrekinés

ET AUX KINÉSITHÉRAPEUTES ?

Dans un contexte difficile et une année d'élections présidentielles, nous savons que certaines propositions inquiètent la profession. Nous leur assurons de suivre au plus près les dossiers. Nous travaillons à tirer la profession vers le haut. La population vieillissante, les maladies chroniques, le maintien de l'autonomie en général rendent les kinésithérapeutes toujours plus présents dans la vie des Français. La profession est aimée par les patients qui ont un contact avec elle tout au long de leur vie, de la naissance, jusqu'à la fin de vie, de la bronchiolite du nourrisson jusqu'à la rééducation de la personne âgée qui se casse le col du fémur. Pour l'Ordre, le masseur-kinésithérapeute doit pouvoir s'investir toujours plus dans la prévention. Il est excellentement placé pour la prévention des TMS, la lutte contre le tabagisme et l'obésité... Il est en première ligne et parfaitement armé pour faire passer des messages de santé publique.

LE TABAGISME ?

Parfaitement ! Aujourd'hui un kinésithérapeute à la possibilité de prescrire des substituts nicotiques... Notre message est que l'on peut et que l'on doit davantage s'appuyer sur les kinés pour la prévention. Nous voyons plus d'1,8 million de personnes par jour.

L'UN DES DOSSIERS SENSIBLES EST LIÉ À LA MOBILITÉ EUROPÉENNE.

Le message politiquement correct serait de dire : l'Europe c'est génial ! Entendons-nous bien, le Conseil n'a pas vocation à s'exprimer sur l'Europe, mais bien sur ses implications lorsque cela touche la profession. Et c'est le cas avec l'accès partiel aux professions de santé. Prenez le cas d'un thérapeute grec qui se forme en Allemagne aux massages et à la balnéothérapie. Comme la spécialité de balnéothérapeute n'existe pas en France (et dans d'autres pays), la loi européenne va lui donner un accès partiel,

en France ou ailleurs, sur-le-champ de la kinésithérapie, alors qu'il n'aura pas la formation totale. Nous retrouvons ce cas de figure dans tous les secteurs : médecine, soins dentaires.

Qui va contrôler qu'un professionnel en accès partiel ne dépassera pas son domaine de compétences ?

On tire les professions de santé vers le bas et c'est grave car derrière cela il y a des patients. Comment feront-ils la différence entre tous ces professionnels, partiellement qualifiés, partiellement compétents ?

QUE PEUT FAIRE LE CONSEIL DE L'ORDRE ?

Nous alertons le gouvernement et les parlementaires. Nous rencontrons tous les candidats à l'élection présidentielle. Nous exposons la situation et leur fournissons notre plaquette qui présente la profession à court, moyen et long terme. Tout y est détaillé. Nous avons des projets pour l'avenir de la kinésithérapie.

QUELS LES AUTRES GROS DOSSIERS EN COURS ?

Nous nous battons toujours pour la mise à jour du RNCP, la reconnaissance du niveau de formation des kinésithérapeutes. Ils suivent 5 ans d'études, il leur faut donc le grade de Master, comme les sages-femmes ou les orthophonistes. Par ailleurs nous travaillons toujours à l'amélioration de la formation : intégration à l'Université des IFMK et création de départements de recherche en kinésithérapie. Cela existe dans la plupart des pays (États-Unis, Espagne, Angleterre, Australie, Canada, Liban...), mais pas en France.

PAR QUELS MOYENS ?

En dehors de rencontres institutionnelles, le Conseil national, sous ma mandature, a mis en place un Prix de l'Ordre et un Conseil scientifique qui vont dans le sens de la structuration de recherche scientifique en kinésithérapie.

COMMENT POURRIEZ-VOUS DÉFINIR L'ENSEMBLE DE VOS « COMBATS » ?

La plupart des grands dossiers pourraient se retrouver sous une définition assez claire pour laquelle nous œuvrons au quotidien : la kinésithérapie doit devenir une profession médicale à compétences définies. Le chirurgien sait parfaitement que sans une rééducation adaptée, une opération de l'épaule n'a aucune valeur. Pourquoi le patient n'a-t-il pas un accès direct à son kiné après ce type d'opération ? La prescription de séances est systématique et il doit néanmoins passer par son médecin traitant pour en obtenir. C'est la même chose pour les

patients souffrant de pathologies nécessitant de la rééducation : suites d'AVC, sclérose en plaques, cancers... Tout le monde y gagnerait à commencer par les médecins qui verraient leurs cabinets désengorgés...

QU'EN EST-IL DES SALARIÉS DE LA PROFESSION ?

Nous travaillons à la revalorisation de leur salaire. Il en va de la survie même du métier. Nous sommes restés sur la grille de 1969, à l'époque où les kinés avaient une formation de niveau bac + 2. Résultat, à l'hôpital public, un kiné en début de carrière gagne 1350 € net par mois. Qui souhaite travailler dans ces conditions de salaire après 5 ans d'études ? Mais au-delà de cette motivation, c'est tout l'avenir de la profession qui est en danger, car ce sont les kinés de l'hôpital public qui forment les futurs kinésithérapeutes lors de leurs stages. Quand plus personne ne voudra ou ne pourra travailler dans le public comme salarié, qui formera la relève ? C'est d'autant plus grave que les kinés aiment l'hôpital, ils y trouvent des cas de patientèle qui ne fréquentent pas les autres cabinets, ils peuvent y faire de la recherche...

2017 N'EST PAS QU'UNE ANNÉE D'ÉLECTION PRÉSIDENTIELLE, IL Y A ÉGALEMENT CELLES DE L'ORDRE. COMMENT L'ABORDEZ-VOUS ?

Aujourd'hui, je n'ai aucune idée de ce qu'il va se passer. Sur un plan pratique, cette élection est nouvelle, car il va falloir élire un binôme - homme/femme - là où l'on votait pour une seule personne auparavant. La date a également été modifiée (novembre 2017), à ma demande afin que la passation des dossiers ne s'opère pas au cœur de l'été. À titre personnel, je n'ai pris aucune décision, même si, comme la plupart des gens engagés, j'aime terminer ce que j'ai entamé.

LA KINÉSITHÉRAPIE EN CHIFFRES (2015)

	FEMMES	HOMMES	TOTAL
DIPLÔMÉS FRANÇAIS	1463	1209	2672
DIPLÔMÉS UE ET EEE	919	709	1628
DIPLÔMÉS PAYS TIERS	9	5	14
TOTAL GÉNÉRAL	2391	1923	4314

www.ordremk.fr

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**



Le gouvernement accède à la demande des professionnels et accroît l'offre de soins en allergologie

2017 s'annonce comme une année charnière.

À l'issue d'une mobilisation sans précédent de la part des allergologues, l'allergologie vient d'être reconnue comme spécialité.

Dès la rentrée prochaine, 30 étudiants pourront suivre une formation dédiée, permettant à terme l'accroissement de l'offre de soins.

Une nécessité pour une pathologie qui touche aujourd'hui 18 millions de Français.



Crédits Photos : Fred H.

UNE RECONNAISSANCE TARDIVE MAIS NÉCESSAIRE DE L'ALLERGOLOGIE

Un arrêté pris conjointement par la ministre de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre des Affaires sociales et de la santé est paru ce matin au Journal officiel.

Il modifie le précédent texte du 13 novembre 2015, et intègre l'allergologie comme spécialité dans le cadre de la réforme des études médicales de 3^e cycle.

Dès la rentrée scolaire prochaine, la spécialité d'allergologie sera intégrée et 30 étudiants pourront être formés sur la période 2017-2018.

« Après des années de combat pour faire reconnaître l'allergologie comme une spécialité, je suis particulièrement heureuse de cette décision gouvernementale. Elle fait suite à une mobilisation sans précédent des allergologues en faveur de la reconnaissance des allergies comme véritables pathologies. Car loin de leur image de maladies bénignes, les allergies sont devenues une véritable maladie de civilisation » a déclaré Isabelle Bossé, présidente du Syfal, l'organisation représentative des allergologues.

18 millions de Français souffrent aujourd'hui d'allergies. La non prise en charge de cette pathologie, notamment en raison du manque de professionnels, accroît son risque de sévérité, et représente un coût important pour la collectivité. Ces nouveaux professionnels permettront d'augmenter l'offre de soins. Une nécessité puisque les pathologies allergiques, sous l'effet de l'évolution des modes de vie et de la pollution intérieure et extérieure, ne cessent d'augmenter, l'Organisation mondiale de la santé considérant même que la moitié de la population occidentale sera touchée d'ici 2050.

LE RÔLE DU SYFAL

Le Syndicat français des allergologues est l'instance représentative des médecins allergologues, qu'ils exercent en libéral ou dans le cadre hospitalier. Le Syfal fait entendre la voix des allergologues auprès des instances professionnelles et des pouvoirs publics.

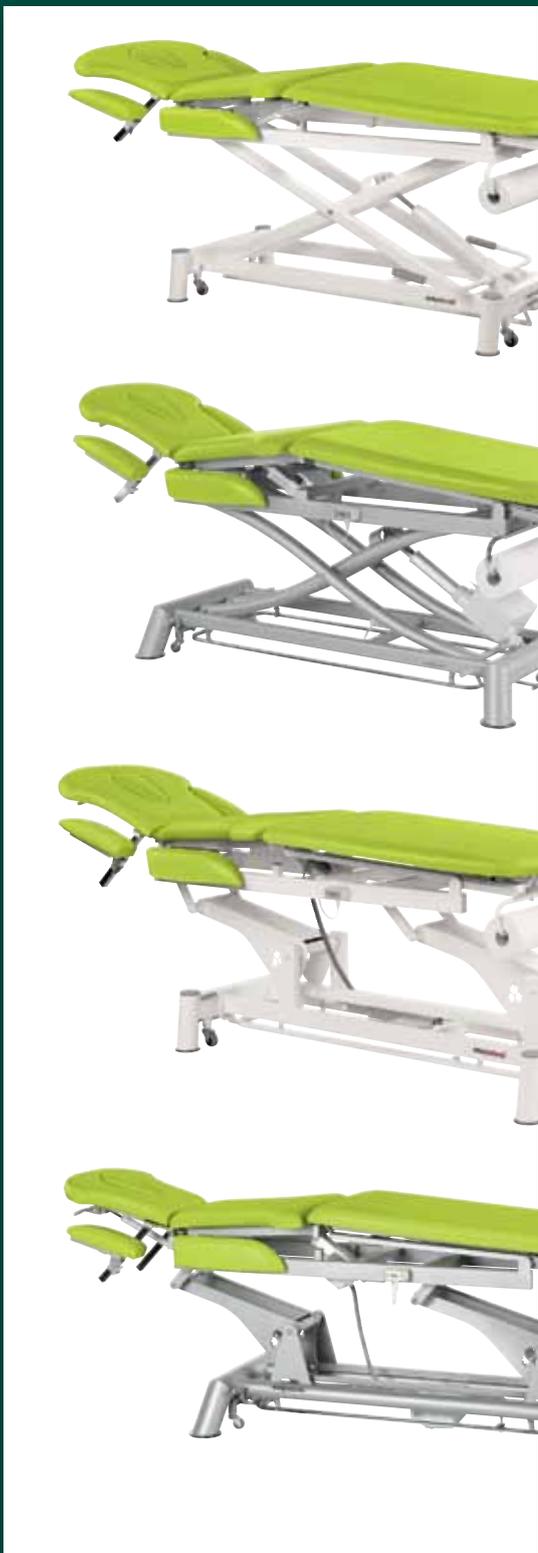
Il s'engage également en faveur de l'amélioration de l'information sur les allergies, qui touchent aujourd'hui près d'un tiers de la population.





ecopostural

meublier pour la santé.



www.ecopostural.com

CE



+ Par Pascal Turbil



Jean-Paul David
Président
de Kinés Du Monde

Kinés Du Monde fête ses 30 ans ! L'occasion était trop belle pour le magazine FMT (et le salon Rééduca) qui soutiennent l'association depuis le premier jour de revenir sur son action. Et c'est à son tout jeune président, Jean-Paul David, que revient légitimement ce droit d'inventaire.

QUELLE ÉTAIT L'INTENTION DES CRÉATEURS DE KINÉS DU MONDE EN 1987 ?

A l'époque, le projet était porté par plusieurs kinésithérapeutes. Mais le plus actif d'entre eux était Marc Germain. Un kiné de Bastia (toujours en activité). C'est essentiellement lui qui a porté ce projet très novateur à l'époque pour les kinésithérapeutes. Nous étions alors en plein essor du corporatisme professionnel et des revendications syndicales et Kinés Du Monde semblait bien loin de nos préoccupations nationales. L'idée de Kinés Du Monde était axée sur la formation de kinés dans les pays que l'on appelait alors « en voie de développement ». Au fil des années les missions ont évolué, mais ce principe de formation reste le fil conducteur. Le grand principe de Kinés Du Monde est de ne pas créer de dépendance. L'association n'a pas vocation à rester sur place ni même à revenir. Elle forme des gens qui deviennent autonomes. Et si Marc Germain a été le déclencheur de cette fabuleuse initiative, il faut citer Léna Gallegos qui en a été la présidente durant une quinzaine d'années. Pour ma part, j'ai succédé, il y a moins d'un an, à Camille Petit qui a tenu ces fonctions durant trois années.

Faire rayonner la solidarité et le savoir-faire des rééducateurs à l'international

QUELLE EST LA VOCATION DE KINÉS DU MONDE ?

Kinés Du Monde est une association de solidarité internationale totalement indépendante. Elle demeure axée sur la formation et ne se rend qu'exceptionnellement sur des zones dites d'urgence comme peuvent le faire d'autres ONG ou d'autres associations. Les médecins interviennent d'abord par le diagnostic, les chirurgiens opèrent, les pharmaciens apportent les médicaments nécessaires...

Les kinés de Kinés Du Monde arrivent souvent après, ils apportent des soins et leur savoir-faire en rééducation. Leur valeur ajoutée réside essentiellement dans la formation de rééducateurs sur place. D'ailleurs, dans des cas bien précis, les chirurgiens n'interviennent que s'ils savent que les kinés prendront le relai en post-opératoire. Sans rééducation, bien souvent une opération n'a pas d'intérêt. Nous apprenons les bons gestes et puis nous partons pour d'autres missions.

DANS CE REGISTRE, QUELLES SONT LES MISSIONS MARQUANTES DE KINÉS DU MONDE ?

Elles sont évidemment très variées, car nous intervenons aussi bien sur des troubles du rachitisme, des paralysies cérébrales, que sur les pieds bots. C'est le cas des missions régulières au Bangladesh... Nous venons par exemple de terminer une mission aux Comores où Kinés Du Monde a participé à la mise en place de services de rééducation dans les hôpitaux. Au Cameroun, Kinés Du Monde s'occupe de la formation de kinés et d'ergothérapeutes à l'Université des Montagnes. Il y a notamment une forte demande de kinésithérapie au service de chirurgie de la main de Douala. Mais même si Kinés Du Monde n'a pas vocation à rester sur place, l'association s'assure tout de même que tout continue à fonctionner. Ce qui a, par exemple, occasionné plusieurs missions d'évaluation en Inde. Il nous arrive également d'intervenir sur des zones de conflits comme lorsque le Haut-Karabakh (entre l'Arménie et l'Azerbaïdjan) a fait appel à nous pour la rééducation des blessés.



Prise en charge des **TENDINOPATHIES**

Douleur supprimée
Mobilité retrouvée

easyShock[®]

Le Concept d'onde de choc
le plus confortable !



OFFRE
DE LANCEMENT
Nous contacter

easyCryo[®]

le
Booster

MKS Paris
FABRICANT DE LA MARQUE EASYCRYO

easyCryEAS[®]

easyair

Zone ECOPARC - 27 Rue Mezière Christin - 34690 FABRÈGUES - France
Tél. +33 (0)4 99 64 21 05 - Fax. +33 (0)4 99 64 21 06 - olivia.beldame@easycryo.fr

Votre contact : Stanislas Cervilla au 06 40 115 402



www.easycryo.fr

+ Par Pascal Turbil

ET AU QUOTIDIEN, IL Y A CERTAINEMENT DES ACTIONS MOINS « SPECTACULAIRES », MAIS QUI REVÊTENT UNE GRANDE IMPORTANCE ?

Oui, surtout depuis 2016. Nous avons été alertés par des ONG de Calais pour soigner des lésions suite aux chutes de camion, pour des enfants malades, pour des lombalgies...

Notre fonction première était de nous rendre à l'étranger, mais nous sommes bien obligés aujourd'hui de réagir sur ce qui arrive près de chez nous, « à notre porte ». Ici même nous sommes confrontés à ce qui ressemble à la misère du bout du monde.

Kinés Du Monde a ainsi débuté une série d'actions avec la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) aux profits des sans-droits.

Cela va débiter à Grenoble, qui est le lieu de notre siège social. L'objectif est d'organiser un réseau de kinés libéraux qui pourront accueillir plusieurs fois par mois et sur prescription médicale de la PASS, des sans droits ayant une indication urgente de rééducation. Nous prévoyons déjà un réseau d'une vingtaine de cabinets à Grenoble. Nous savons que la seule Région Rhône-Alpes-Auvergne attend près de 5000 migrants en 2017. Si cela fonctionne comme prévu, nous pourrions étendre cette initiative à d'autres villes de France. Kinés Du Monde est persuadée du bien-fondé de ces opérations.

Un kinésithérapeute parisien s'est d'ailleurs déjà investi au Samu Social où il est très demandé car on constate de plus en plus que la réinsertion sociale passe également par la réappropriation du corps avec notamment les soins par le toucher.

COMMENT KINÉS DU MONDE EST-ELLE ORGANISÉE ?

C'est très simple, à la base il y a les adhérents, parrains et donateurs, soit environ 5 000 contributeurs. Nos 160 bénévoles se réunissent en assemblée générale, ils désignent un conseil d'administration de 14 personnes, qui lui-même élit son bureau : président, vice-président trésorier, secrétaire. Et, heureusement, en plus des dons, nous avons une boutique Kinés Du Monde que vos lecteurs connaissent bien pour la visiter chaque année au salon Rééduca. Elle représente une source importante de nos revenus.

QUI SONT LES PRINCIPAUX ACTEURS DE TERRAIN DE KINÉ DU MONDE ?

Des kinésithérapeutes bien sûr, mais pas seulement. KDM travaille avec des ergothérapeutes, des psychomotriciens, des orthophonistes des médecins spécialistes de la rééducation et réadaptation fonctionnelle, des gériatres et aussi des infirmières... Nous sommes « les Rééducateurs en Mouvement ».

POUR SES 30 ANS, KINÉS DU MONDE A-T-ELLE PRÉVU QUELQUE CHOSE DE SPÉCIAL ?

Nous fêterons l'anniversaire à Grenoble, c'est prévu avec l'équipe locale mais nous voulons célébrer cet anniversaire durant le prochain salon Rééduca de 2017 avec toute la grande famille de la kinésithérapie : les laboratoires, les concepteurs, les organisations professionnelles et les praticiens... Un repas ou un cocktail convivial, avec une tombola, car cet événement doit conserver une connotation de solidarité. Pour l'occasion nous sortirons un numéro spécial de notre magazine « Au coins du Monde » qui paraîtra au mois de juin.



KR service de pédiatrisie el maarouf



LES GRANDES DATES DU PRÉSIDENT

Jean-Paul David affiche fièrement ses 73 printemps.

Et, alors que certains profiteraient d'un repos largement mérité, il reste engagé comme au premier jour.

Pour lui :

« *Le bonheur, ce n'est pas d'être tranquille !* »

1967 Fait ses débuts comme kinésithérapeute à l'hôpital de Grenoble à mi-temps. Tandis qu'il passe l'autre mi-temps dans un cabinet libéral. La même année il s'engage dans le syndicalisme.

1969 Entre à l'école des cadres pour donner une dimension supplémentaire à son métier. Il est aussi kiné dans les prisons à Grenoble : « *Un épisode professionnel de deux ans original et instructif. Un des prisonniers que j'ai certainement bien soigné a fini par s'évader !* »

1983 Conseiller à la FFMKR.

2001 Président de la FFMKR.

2006 Président du premier Conseil de l'Ordre National des masseurs- Kinésithérapeutes.

Juin 2016 Président de Kinés Du Monde : « *C'est un mandat dont je suis très fier après avoir assumé les mandats syndicaux et ordinaires voici celui de l'humanitaire et de la solidarité !* »



CONCEPTION

FABRICATION

D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARA-MÉDICAUX



ZONE INDUSTRIELLE - RN7 - 58320 POUUGUES-LES-EAUX

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

SITE : WWW.FRANCOFILS.COM

Le lait



LE LAIT CONTIENT-IL DU GLUTEN ?

Le gluten est un ensemble de protéines contenues dans certaines céréales comme le blé ou le seigle. Certaines personnes sont intolérantes au gluten, elles souffrent de la maladie cœliaque.

Connue depuis longtemps, cette pathologie est diagnostiquée dans la petite enfance ou à l'âge adulte, après une prise de sang et une biopsie de l'intestin. En cas de maladie cœliaque, les aliments contenant du gluten doivent être exclus de l'alimentation.

Pour s'en assurer, il suffit de lire les étiquettes des produits qui mentionnent la présence de gluten si c'est le cas, c'est une obligation réglementaire.

Concernant le lait, il n'en contient pas, il peut donc être consommé par les intolérants au gluten.

APPORT ÉNERGÉTIQUE ET MORTALITÉ

L'association entre besoins énergétiques évalués selon la formule de Harris-Benedict (2 002 kcal/j en moyenne) d'une part, apports énergétiques réels (1 666 kcal/j en moyenne) d'autre part, et mortalité a été étudiée sur près de 5 000 participants de 60 ans et plus de la cohorte NHANES 3.

Sur 10 ans de suivi, 61 % de décès ont été enregistrés dont près de 52 % liés à une maladie cardiovasculaire (MCV). Par rapport aux apports du 1^{er} quartile (les plus faibles), seuls ceux du 4^e quartile sont inversement associés avec la mortalité toutes causes confondues et par MCV des participants. De même, par rapport au 1^{er} quartile des besoins, tous participants des autres quartiles ont un risque de mortalité plus faible.

Quel que soit le besoin énergétique, l'apport énergétique est inversement associé à la mortalité toutes causes confondues et par MCV.

Lee PH, et al. Public Health Nutr 2016. Doi:10.1017/S1368980016001750.

OSTÉOPOROSE : LES EFFETS DU LAIT PASSÉS À LA LOUPE

Face aux messages contradictoires concernant le lait et la santé, une équipe de chercheurs français a réalisé une revue de la littérature afin de faire le point sur les liens entre la consommation de lait et l'ostéoporose.

Les études épidémiologiques évaluant les liens entre la consommation de lait et le risque de fracture aboutissent à des résultats discordants : effets bénéfiques, neutres ou délétères.

Plusieurs hypothèses ont été suggérées pour expliquer les effets potentiellement négatifs, tels que la surcharge acide liée à l'ingestion de lait, l'intolérance au lactose ou encore un effet néfaste du D-galactose, aucune n'a été validée. De nombreux biais méthodologiques pourraient également expliquer ces contradictions, tels que le biais de causalité inverse ou encore la complexité à évaluer rétrospectivement les quantités de lait consommées au cours de la vie.

Les études expérimentales, quant à elles, montrent le plus souvent des effets bénéfiques de la consommation de lait sur les marqueurs de la santé des os. Dans les différents groupes d'âges, y compris chez les enfants et les femmes ménopausées, la consommation de lait est associée à un ralentissement du remodelage osseux et à des valeurs plus élevées ou inchangées de la densité minérale osseuse. Ces effets bénéfiques sont plus marqués dans les populations à faible apport en calcium.

Au vu de l'état des connaissances, les auteurs concluent qu'il n'y a pas lieu de modifier les recommandations concernant la consommation de lait pour préserver la santé osseuse des populations.

Fardellone P, et al. Joint Bone Spine 2016. doi: 10.1016/j.jbspin.2016.06.006.

DU LAIT CONTRE ALZHEIMER ?

Une étude récente a compilé l'ensemble des publications scientifiques ayant étudié le risque de survenue de troubles cognitifs comme la maladie d'Alzheimer. Sept études portant au total sur plus de 10 000 participants suivis de 5 à 25 ans ont été incluses.

Les résultats montrent que la consommation de lait est associée à une diminution de 28% du risque de troubles cognitifs, et de près de 40% pour la maladie d'Alzheimer. Cet effet s'observe tant chez les hommes que les femmes, et plus nettement chez les personnes d'origine Asiatique (peut-être tout simplement parce que 3 des 7 études ont été menées au Japon et en Chine). Il s'agit de la première étude sur le sujet et d'autres sont bien sûr nécessaires pour confirmer ces résultats, déterminer la quantité optimale de lait à consommer et comprendre les mécanismes en cause. Mais ils donnent de l'espoir face à ces maladies qui font si peur.

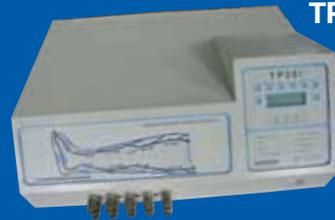
Wu L et Sun D Nutrients 2016, 8, 824; doi:10.3390/nu8120824



Votre ancienne Presso eureduc a encore de la valeur !*



TP35



TP35i

~~3286€TTC~~

2786€TTC



**Pour l'achat d'un TP05
avec 2 bottes et 1 manchon
soit une réduction
de **500 €****

~~4284€TTC~~

3634€TTC



**Pour l'achat d'un TP05i
avec 2 bottes et 1 manchon
soit une réduction
de **650 €****

* Offre valable sur présentation d'un justificatif de la plaque firme de votre TP35 ou TP35i et pour toute commande ferme passée du 15 février au 31 mars 2017 - Port en sus



+ Par Pascal Turbil

Ifop/Adrea les Français et la fin de vie

Seule la moitié des Français considère que la fin de vie est bien prise en charge en France. L'étude commandée par la Fondation ADRÉA à l'institut de sondages Ifop révèle que la majorité des Français méconnaît tant l'encadrement législatif de la fin de vie que les solutions qui existent pour soulager les aidants familiaux.

En effet, des ressources existent, à l'image des associations Siel Bleu et L'École à l'Hôpital, deux structures soutenues depuis peu par la Fondation ADRÉA dans leur mission d'accompagnement des derniers moments d'adolescents et de jeunes adultes.



Le premier enseignement de l'étude sur la fin de vie commandée par la Fondation ADRÉA à l'Ifop (1) est que seuls 53% des Français considèrent que la fin de vie est bien prise en charge en France.

Pourtant, certains dispositifs que la grande majorité des Français pensent nécessaires existent déjà, sans que ces derniers le sachent forcément.

La possibilité d'une sédation profonde et continue (à laquelle 88% des Français sont favorables) fait en effet partie des nouveaux droits créés pour les personnes atteintes de maladies graves et incurables, dont le « *pronostic vital est engagé à court terme* » et qui présentent une « *souffrance réfractaire aux traitements* » par la loi Claeys-Léonetti du 3 février 2016.

(1) : étude réalisée auprès de 1002 Français représentatifs de la population âgée de 18 ans et plus. La représentativité de l'échantillon a été assurée par la méthode des quotas (sexe, âge, profession de la personne interrogée) après stratification par région et catégorie d'agglomération. Les interviews par téléphone ont été réalisées du 15 au 20 septembre 2016 auprès des personnes âgées de 65 ans et plus. Les interviews par internet ont été réalisées du 17 au 22 septembre 2016 auprès des personnes âgées de 18 à 64 ans.

**PLUS DE DIX ANS APRÈS
LA LOI LÉONETTI DE 2005,**

62% des Français n'ont jamais entendu parler de la nouvelle Loi encadrant la fin de vie et 42% d'entre eux estiment qu'elle ne répond pas aux attentes et besoins des personnes qui vivent leurs derniers moments.

La connaissance de la possibilité de laisser des directives anticipées est elle-aussi à améliorer : 44% seulement des Français connaissent cette possibilité.

Le manque de recours aux solutions proposées aux aidants familiaux ayant accompagné un proche en fin de vie est lui aussi flagrant : seuls 22% des aidants ont bénéficié d'une information et d'un soutien apporté par un professionnel de santé ou une association spécialisée sur la fin de vie, de jours de congés à titre exceptionnel (17%), d'une solution gratuite d'hébergement en institution (11 %), de la présence d'un accompagnant bénévole agissant dans le cadre d'une association du champ de la fin de vie (8 %). Ici encore, le manque de connaissance est à mettre en lien avec un faible niveau de recours à chacune des solutions qui peuvent être proposées aux familles accompagnant un proche en fin de vie.

Les Français envisagent donc surtout les solutions d'avenir en matière de fin de vie sous l'angle médical et donnent la primauté aux innovations en matière de soins (65% des citations).

Pour les répondants, les pistes concrètes d'amélioration passent donc essentiellement par la formation des soignants pour améliorer la gestion de la douleur (77% des Français considèrent que c'est primordial) et privilégier les chambres privatives (76% des Français).



20 ANS D'EXPÉRIENCE TECAR EN SPORT DE HAUT NIVEAU
CYCLE DE FORMATIONS HUMAN TECAR ACADEMY COMPLET



www.humantecarfrance.fr

easytech

 [humantecarfrance](https://www.facebook.com/humantecarfrance)

L'ISOCINÉTISME
Concentrique - Excentrique
À PRIX ABORDABLE





UN ENGAGEMENT ACTIF ET FINANCIER

« Cette étude vise à dresser un état des lieux des problématiques auxquelles sont confrontés les Français en matière de fin de vie et à créer les conditions d'un débat serein sur le sujet et de construire des appels à projets qui soient au plus près des besoins des personnes », explique Christiane Hubert, présidente de la Fondation ADRÉA.

« La Fondation d'entreprise ADRÉA fait partie des rares acteurs privés qui s'engagent sur la fin de vie. Son objectif est de soutenir les projets d'intérêt général de nature à protéger ceux qui vivent leurs derniers moments autant que ceux qui les accompagnent, les aident, les soignent, les soulagent », ajoute Pierre Szlingier, directeur de la Fondation.

Preuve de cet engagement, la Fondation ADRÉA finance désormais deux associations sélectionnées suite à un appel à projets en direction de toutes celles et tous ceux qui élaborent des dispositifs d'intérêt général innovants permettant l'accompagnement des adolescents et des jeunes adultes en fin de vie.

Les lauréats sont : le groupe associatif Siel Bleu, dont le projet est de créer des séjours « hors du temps » pour les patients en fin de vie et leurs proches. Cette action a pour finalité de permettre aux jeunes patients d'oublier la maladie, et de vivre un moment de convivialité avec leurs proches, dans un contexte « non-médicalisé », extérieur à l'hôpital. Le projet implique une vingtaine de personnes (patients en fin de vie et leurs proches).

La Fondation ADRÉA financera Siel Bleu pour un montant de 82.000 € sur l'année 2017.

L'autre projet retenu est celui de l'association L'école à l'Hôpital, qui vise à favoriser l'accès à l'enseignement pour les jeunes gravement malades (et pouvant se trouver en fin de vie). Ces actions auront lieu dans les services AJA (Adolescents Jeunes Adultes) au sein de trois hôpitaux : Gustave Roussy, Hôpital Saint-Louis et l'Institut Curie, ainsi qu'au domicile des jeunes à Paris, et dans tous les départements d'Ile-de-France.

Depuis 1930, L'École à l'Hôpital fait intervenir des enseignants bénévoles pour donner des cours aux jeunes patients en hospitalisation. Le projet comptera entre 100 et 200 bénéficiaires, et sera financé à hauteur de 25.000 € par an pendant 3 ans, soit une aide globale de 75.000 €.

L'ANGAK vous souhaite une bonne année 2017

et si vous devez vous installer ...

Venez rejoindre :

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 minimale de: **40 € ttc**
reneiguez-vous !

✓ **Vous pouvez également bénéficier d'une cotisation Minorée**
l'année de début de votre activité libérale
reneiguez-vous !

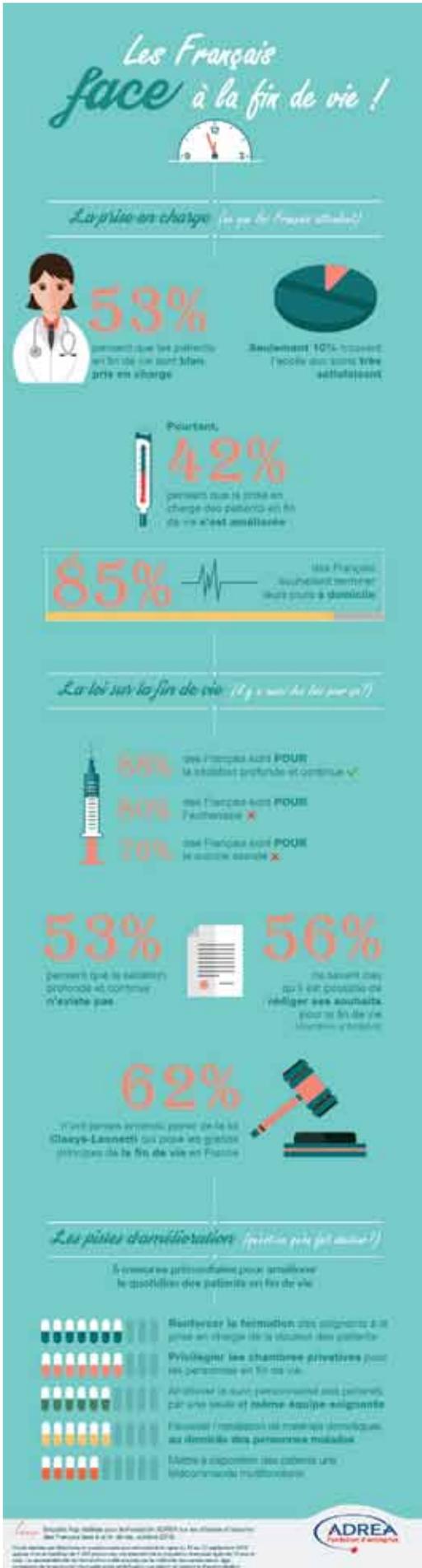
✓ **Déjà adhérent ? la cotisation 2017 est de 195 € ttc**

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



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

+ Par Pascal Turbil

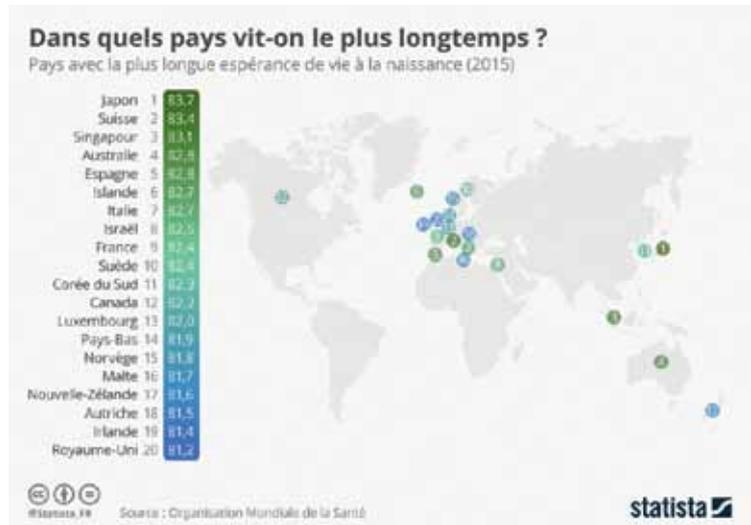


DANS QUELS PAYS VIT-ON LE PLUS LONGTEMPS ?

L'espérance de vie a progressé de manière spectaculaire depuis 2000 - mais de fortes inégalités persistent entre les pays, indique l'Organisation Mondiale de la santé (OMS). Il s'agit d'ailleurs de la hausse la plus rapide depuis les années 1960.

À l'échelle mondiale, l'espérance de vie pour les enfants nés en 2015 était de 71,4 ans (73,8 ans pour les filles et 69,1 ans pour les garçons) mais, au niveau individuel, la perspective dépend du lieu de naissance. Avec une durée de vie moyenne de 83,7 ans, ce sont les Japonais qui peuvent espérer vivre le plus longtemps. La Suisse (83,4 ans) et Singapour (83,1 ans) complètent le podium.

La France est à la 9^{ème} place avec une espérance de vie de 82,4 ans à la naissance.



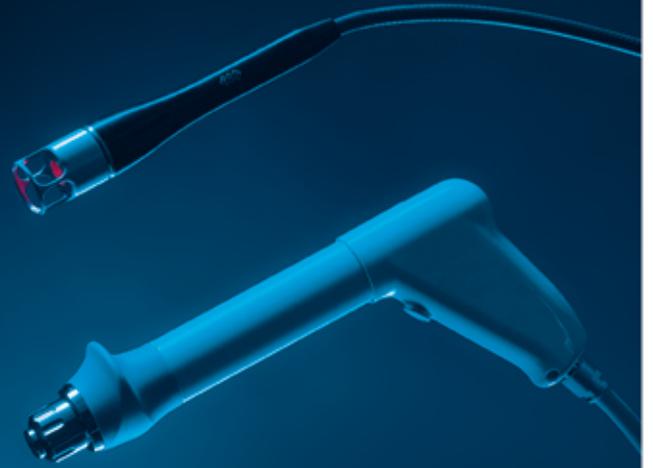
DE PRÉFÉRENCE À DOMICILE

Les autres enseignements de l'étude 85% des Français émettent une préférence pour le domicile comme lieu de fin de vie 51 % des Français jugent « primordial » et 41% « important » que leurs proches soient dès aujourd'hui au courant de ce qu'ils souhaitent en matière de soins et de traitements, dans le cas où, en situation de fin de vie, ils ne soient pas en mesure d'exprimer leur volonté.

Et pourtant, seuls 12 % des Français ont rédigé leurs directives anticipées.

37 % des Français ont accompagné un proche dans la fin de vie.

Les trois situations qui font particulièrement peur aux Français concernant leur propre fin de vie sont de perdre la tête (55 %), la dépendance (53 %) et la douleur physique (46 %).



LA PARFAITE COMBINAISON

ONDES DE CHOC ET LASER A HAUTE INTENSITE

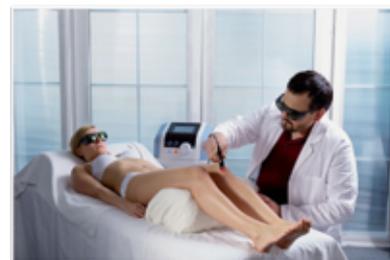
LA REVOLUTION DE L'ONDE DE CHOC

NEW

LA TECHNOLOGIE LA PLUS COMPLETE

Vous pouvez utiliser l'onde de choc et le laser à haute intensité de manière indépendante mais vous pouvez aussi les combinés pour des résultats exceptionnels

- Les paramètres les plus complets et performants.
- La thérapie par onde de choc pour les tendinites, les inflammations chroniques et calcifications.
- La thérapie laser à haute intensité pour les lésions sportives et aiguës, inflammation aiguës, douleur de dos et cervical.
- Maximiser les résultats et accélérer le processus de récupération en combinant les 2 technologies
- Elargir le champ d'application grâce à la gamme d'indication extrêmement large.



RAPPORT QUALITE / PRIX IMBATTABLE



BTL France

| 09.63.26.31.82

| info@btlmed.fr

| www.btlmed.fr

+ Publi-rédactionnel

INDIBA®
ACTIV THERAPY
MEDICAL PROIONIC SYSTEM



INDIBA® innove encore une fois et assume sa place de leader mondial en Thérapie Cellulaire Active

Après avoir inventé la tecarthérapie et mis au point le système Proionic®, INDIBA lance sa nouvelle gamme d'appareil Activ CT avec son nouveau mode de stimulation cellulaire et une ergonomie totalement repensée.

INDIBA® DANS LE MONDE

Forte de plus de **19 000 équipements installés dans le monde** et de **plus de 120 000 traitements réalisés par jour**, INDIBA® porte haut ses couleurs de fabricant européen.

Ses partenariats avec les équipes sportives les plus prestigieuses du monde font d'INDIBA la référence en médecine du sport et en kinésithérapie pour les traitements des troubles musculo-squelettiques (TMS).

NOUVELLE STIMULATION CELLULAIRE : LA MODULATION CONTINUE

Le renforcement de l'action cellulaire du système Proionic® à 448 kHz dans les applications aiguës et subaiguës nécessite de dissocier la stimulation cellulaire de l'effet thermique. La R&D d'INDIBA® met alors au point en exclusivité la « Modulation Continue ». Elle permet d'augmenter l'amplitude du signal tout en maintenant une stimulation cellulaire ininterrompue, condition sine qua non de l'efficacité. La stimulation cellulaire est ainsi renforcée sans augmenter l'effet thermique.

L'efficacité de la biostimulation cellulaire à 448 kHz est démontrée pour des applications de 5 minutes minimum en continue pour être efficace*. La modulation continue respecte ces données scientifiques tout en renforçant les résultats obtenus en thérapeutique, en esthétique et pour les traitements pelvi-périnéaux.

Ce nouveau signal peut être activé/désactivé par le thérapeute en fonction des différents besoins : indication, origine et ancienneté de la lésion, localisation, extension et sévérité, posologie requise et objectifs thérapeutiques attendus.

En pratique, la modulation continue permet :

- Résultats plus rapides
- Antalgie renforcée
- Atteintes aiguës et subaiguës
- Applications post-opératoires
- Plancher pelvien

UN DESIGN ET UNE ERGONOMIE TOTALEMENT REPENSÉS

Forte de ses 33 années d'expérience, INDIBA a développé sa nouvelle gamme d'appareil Activ CT pour répondre aux besoins du marché :

Intelligence embarquée

- Ecran tactile et résistif (utilisation avec de la crème sur les doigts)
- Ecran de contrôle, véritable tableau de bord de pilotage du traitement.
- Technologie connectée à un ordinateur, enregistrement des données de traitement via un logiciel de suivi (puissance, quantité d'énergie, impédance, intensité)
- Rapport de traitement imprimable/livrible, partage des données entre praticiens.

Protocoles

- Plus de 30 protocoles prédéfinis et ouverts
- Possibilité de définir ses propres protocoles et de les échanger via le réseau Wifi

Ergonomie

- Nouvelle colonne à trois tiroirs de rangement, facilité de manipulation, support pour les accessoires
- Tiroir chauffant pour plaque de retour : le confort du patient passe avant tout. Nettoyage facile et hygiène respecté
- Un appareil plus léger, amovible et portable.

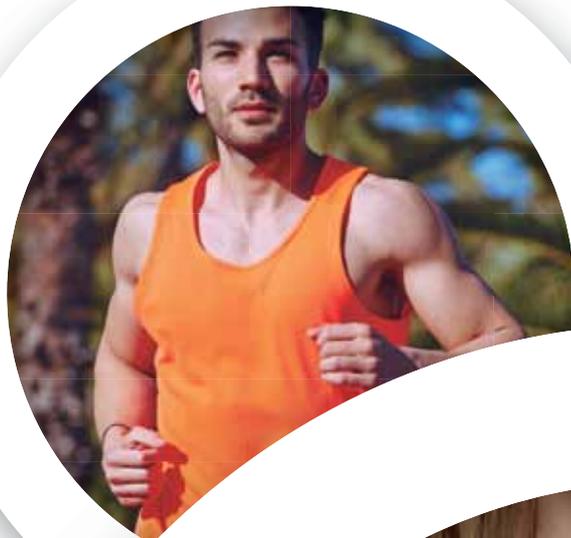
Précision, contrôle et sécurité

- Précision remarquable de la fréquence de stimulation à 448 kHz, ± 1 Hz.
- 3 calibrations de la puissance pour un réglage plus fin
- Mesure de la quantité d'énergie délivrée (en Joule) permet un dosage optimal du traitement (Posologie)

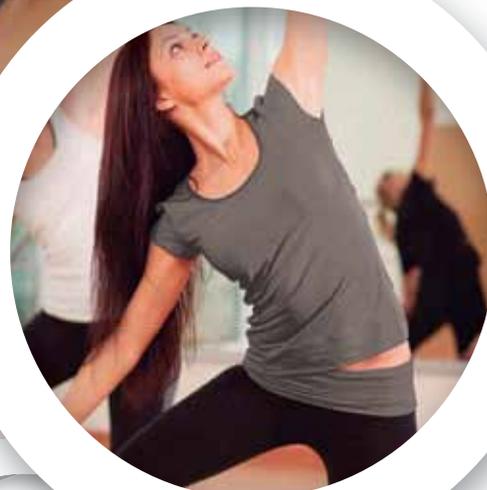


*Publications de Hernandez-Bule, Ubeda & al, cf. bibliographie

INDIBA®
ACTIV THERAPY



nouvelle
génération
Thérapie
Cellulaire
Active



**SATISFACTION 360°
PATIENTS ET THERAPEUTES**

CONTACTEZ-NOUS :
04 92 95 11 57
www.indibaactiv.fr



+ Publi-rédactionnel

Besoin d'un coup de pouce pour vous installer ?



Découvrez les conseils du premier concepteur de cabinet kiné. Parce que vous avez de super-projets, Fyzéa a des super-héros pour vous accompagner !

VOUS ALLEZ DONNER NAISSANCE À UN PROJET, PARFOIS MÊME AU PROJET DE TOUTE UNE VIE ? VOUS AVEZ BESOIN DE VOUS SENTIR SOUTENU, COMPRIS, CONSEILLÉ ET TELLEMENT PLUS ? FYZÉA EST LÀ POUR VOUS GUIDER ! LE SPÉCIALISTE DES INSTALLATIONS DE CABINETS KINÉS PROPOSE SON EXPÉRIENCE DE CRÉATEUR D'ENTREPRISES DANS UNE OFFRE GLOBALE, DE A À Z, EN FRANCE ET À L'ÉTRANGER.

ÉCOUTER/CONSEILLER

Quoi de mieux qu'une oreille attentive à ce que l'on dit ?

Les conseillers Fyzéa prennent le temps de comprendre vos attentes, de cibler vos envies, de vous proposer les produits les plus adaptés à votre façon de travailler. Parce que leur objectif numéro 1 est de vous rendre heureux, la jeune équipe de Fyzéa s'investit auprès de chaque kiné pour bien le connaître et ainsi mieux l'assister.

INNOVER

Vous souhaitez vous démarquer de vos confrères ?

Fyzéa a toujours une carte à jouer pour vous aider à vous différencier : stratégie de communication, création visuelle, site internet... Le marketing est présent dans notre quotidien, pourquoi pas chez vous ?

AGENCER

Vous avez des difficultés à vous projeter ?

Fyzéa vous offre le plan 3D de votre installation, avec un conseil en agencement et en décoration. Il vous suffit de leur transmettre le plan de votre projet. S'ensuivra un échange sympathique et souriant avec un membre de la tribu, pour que la projection soit le reflet de votre identité.

ÉTUDIER

Le financement vous inquiète ?

L'équipe Fyzéa vous guide dans votre financement de matériels, elle fournit les éléments nécessaires pour votre banque, mais elle peut aussi s'occuper de tout via un crédit-bail. Ce financement apporte entre autre de la flexibilité. Ce n'est pas tout, pour garantir un rapport performance/prix/service du matériel, Fyzéa a mis en place le Label Kinés Pilotes. Ce label répertorie des produits sélectionnés par une équipe de 45 kinés sur toute la France.

LIVRER

Et la livraison, ça se passe comment ?

Le service logistique anticipe avec vous tous les détails de votre livraison pour respecter votre planning : prise de rendez-vous, envoi en 24 h/72 h selon les secteurs. Fyzéa n'a pas de frontières, une étude précise est réalisée pour les expéditions dans les DOM-TOM et à l'étranger. Les membres de la tribu sont à vos petits soins : emballage soigné du produit pour assurer sa sécurité, suivi avec précision de l'évolution de votre livraison. Une offre sur-mesure peut être réalisée pour intégrer l'ensemble de vos souhaits (par exemple le montage des appareils).

VÉRIFIER

Et après ?

Fyzéa ne vous abandonne pas : la conception de votre projet se termine à Z mais bien au-delà encore. L'équipe se veut un véritable partenaire dans votre réussite et dans votre quotidien. Quelle que soit la situation, il y aura toujours une oreille attentive pour vous écouter, vous renseigner, vous trouver la meilleure solution.



ZOOM

Comment décrire



ROSE - SOURIANT - DYNAMIQUE - A L'ÉCOUTE - HUMAIN - PROFESSIONNEL

FYZÉA c'est tout ça à la fois et tellement plus !

C'est avant tout une équipe motivée, qui se plie en 4 chaque jour pour ses clients. C'est la recherche permanente d'une relation durable basée sur la confiance.



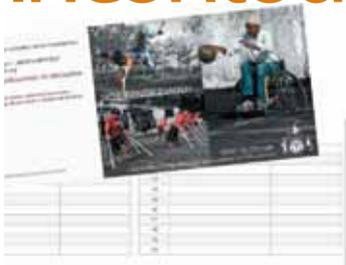
TÉL. 02 51 94 11 59 - WWW.FYZEA.FR

1987 - 2017



30 ans de solidarité.
Vous aussi, soutenez les Rééducateurs en Mouvement !

Incontournables



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



+ de modèles sur la boutique en ligne
Tuniques Homme ou Femme
[avec pressions]
59€



Caducée 2017
[PVC avec ventouse]
20€



Carnet de notes
[9x14cm - 100 pages]
10€

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

Merci !

Vos coordonnées (ou cachet professionnel)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Tél : _____

E-mail : _____

Article et/ou Lot [FMT mars 2017]	Taille	Couleur Modèle	Qté	Prix Unitaire	Montant
Montant total des articles					
* FRAIS de PORT	Pour <u>2 articles maximum</u> parmi caducée, porte-caducée, carnet de timbres, carnet de notes et agenda de poche.				2,00 €
	Pour les articles de la formule ci-dessus (au-delà de 2), ou agendas classique / professionnel, ou cartons de RdV, ou lampe d'ambiance, ou doudou (jusqu'à 2). Ces articles dans la limite de 44€ de commande (hors port).				7,00 €
	Pour tous textiles et/ou autres articles ou toute commande <u>supérieure à 44€</u> (hors port).				10,00 €
Don ou Adhésion (adhésion à 46€ ; 23€ pour les étudiants)					
TOTAL COMMANDE (je joins un chèque du montant correspondant)					

RAVER les mentions inutilisées

Tarifs valables jusqu'au 31 juillet 2017, sauf promotion. Photos non contractuelles.



Compléments alimentaires destinés aux sportifs : des risques pour la santé pour des bénéfices incertains

Le dispositif national de nutrivigilance, piloté par l'Anses, recueille les signalements d'effets indésirables susceptibles d'être liés à la consommation de compléments alimentaires destinés aux sportifs. Ces signalements et la consommation répandue dans plusieurs disciplines sportives de ce type de produits visant le développement musculaire ou la diminution de la masse grasse, conduisent l'Anses à attirer l'attention sur les risques potentiels pour la santé.

Des effets potentiellement graves pour certains, majoritairement d'ordre cardiovasculaire (tachycardie, arythmie et accident vasculaire cérébral) et psychique (troubles anxieux et troubles de l'humeur), ont été observés. L'Agence déconseille donc l'usage de ces compléments alimentaires aux personnes présentant des facteurs de risque cardiovasculaire ou souffrant d'une cardiopathie ou d'une altération de la fonction rénale, hépatique ou encore de troubles neuropsychiatriques, aux enfants, adolescents et femmes enceintes ou allaitantes.

L'Anses déconseille également la consommation de compléments alimentaires contenant de la caféine avant et pendant une activité sportive, ainsi que la consommation concomitante de plusieurs compléments alimentaires ou leur association avec des médicaments.

Faire appel aux professionnels

L'Anses rappelle par ailleurs la nécessité de prendre conseil auprès d'un professionnel de santé avant de consommer des compléments alimentaires. Le dispositif national de nutrivigilance de l'Anses a recueilli quarante-neuf signalements d'effets indésirables susceptibles d'être liés à la consommation de compléments alimentaires visant le développement musculaire ou la diminution de la masse grasse et destinés aux sportifs. Les effets indésirables rapportés étaient majoritairement d'ordre cardiovasculaire (tachycardie, arythmie et accident vasculaire cérébral) et psychiques (troubles anxieux et troubles de l'humeur).

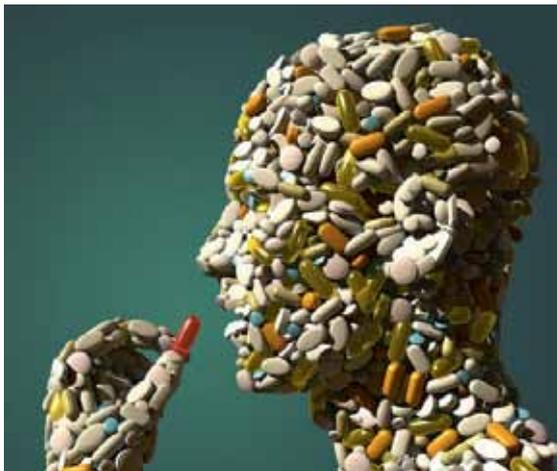
Ces signalements d'effets indésirables ont conduit l'Anses à évaluer les risques associés à la consommation de ces compléments et à attirer l'attention des sportifs concernés sur les risques sanitaires induits par ces pratiques. Afin de réduire ces risques, elle recommande aux consommateurs d'être attentifs à l'adéquation de ces compléments alimentaires avec leur statut nutritionnel, leur état de santé et les objectifs visés.

De ce fait, un conseil personnalisé par un professionnel de santé, le cas échéant en lien avec l'entraîneur ou le préparateur physique, au regard des périodes et des charges d'entraînement, est indispensable. Afin d'assurer un dialogue interdisciplinaire efficace, il est important que les professionnels de santé bénéficient d'une solide formation initiale et continue en matière de nutrition, et en particulier de nutrition du sportif.





Une indication n'exclut pas le risque



Par ailleurs, et plus spécifiquement en cas de recherche de diminution de la masse grasse et/ou d'augmentation de la masse musculaire, les pratiquants doivent être informés des risques liés, d'une part, à la consommation de produits présentant une activité pharmacologique et, d'autre part, des risques sanitaires liés à la pratique de régimes amaigrissants sans accompagnement médical.

L'Anses met l'accent sur le fait que des effets de ces compléments alimentaires qui pourraient être revendiqués sur la performance n'excluent en rien le risque sanitaire.

De façon générale, l'absence de données d'efficacité scientifiquement démontrée rend les bénéfices escomptés de ces compléments alimentaires très fortement hypothétiques, rendant ainsi l'intérêt des produits les contenant largement discutables au regard des risques encourus. Par ailleurs, l'achat sur internet expose de facto davantage le sportif à la consommation de compléments alimentaires frauduleux ou adultérés, susceptibles de conduire à des contrôles antidopage positifs et d'induire des effets sur la santé.

Satisform®

Générateur de mouvements

DOABDO®

MOBILITÉ RENFORCEMENT
GAINAGE ÉTIREMENT

1 OSTEOSEAT OFFERT
pour un pack acheté

MOBIDOS®

PROPRIOCEPTION MOBILITÉ
ÉQUILIBRE SOUPLESSE

QUADRISCHIO®

ÉTIREMENT ISCHIO-JAMBIERS
PSOAS QUADRICEPS

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



LES RECOMMANDATIONS DE L'AGENCE

Au vu des résultats de son expertise, l'Anses déconseille fortement la consommation de compléments alimentaires visant le développement musculaire ou la diminution de la masse grasse :

- Aux personnes présentant des facteurs de risque cardiovasculaire ou souffrant d'une cardiopathie ou d'une altération de la fonction rénale ou hépatique ou encore de troubles neuropsychiatriques
- Aux enfants et adolescents.
- Aux femmes enceintes ou allaitantes.

L'Anses émet les recommandations suivantes :

A l'attention des consommateurs

- La consommation de compléments alimentaires contenant de la caféine est déconseillée avant et pendant une activité sportive, ainsi que chez les sujets sensibles aux effets de cette substance.
- La consommation concomitante de plusieurs compléments alimentaires ou leur association avec des médicaments est déconseillée.
- Les objectifs de la consommation de compléments alimentaires devraient être discutés avec un professionnel de santé.
- La consommation de compléments alimentaires doit être signalée à son médecin et son pharmacien.

A l'attention des cadres sportifs :

- Les sportifs doivent être attentifs à la composition des produits consommés et privilégier les produits conformes à la norme AFNOR NF V 94-001 (juillet 2012) ainsi que les circuits d'approvisionnement les mieux contrôlés par les pouvoirs publics (conformité à la réglementation française, traçabilité et identification du fabricant).
- Le recours aux compléments alimentaires ne doit être envisagé que dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire mobilisant tant les cadres sportifs que les professionnels de santé.
- Une information efficace aux pratiquants, en ciblant plus particulièrement les jeunes sportifs, doit être mise en œuvre.
- En outre, considérant la banalisation de la consommation de ces compléments alimentaires, l'Agence recommande aux pouvoirs publics de mener une réflexion sur la pertinence de la distribution de ces produits sur les sites de pratique sportive.
- L'Anses rappelle enfin aux professionnels de santé l'importance de la déclaration auprès de son dispositif de nutrivigilance des effets indésirables susceptibles d'être liés à la consommation de compléments alimentaires destinés aux sportifs dont ils auraient connaissance.

A l'attention des cadres sportifs :

- Le recours aux compléments alimentaires ne doit être envisagé que dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire mobilisant tant les cadres sportifs que les professionnels de santé. Une information efficace aux pratiquants, en ciblant plus particulièrement les jeunes sportifs, doit être mise en œuvre.
- L'Anses rappelle enfin aux professionnels de santé l'importance de la déclaration auprès de son dispositif de nutrivigilance des effets indésirables susceptibles d'être liés à la consommation de compléments alimentaires destinés aux sportifs dont ils auraient connaissance.

En outre, considérant la banalisation de la consommation de ces compléments alimentaires, l'Agence recommande aux pouvoirs publics de mener une réflexion sur la pertinence de la distribution de ces produits sur les sites de pratique sportive.

www.anses.fr

Les Ondes Dynamiques Profondes (ODP Stimawell) : Etude observationnelle Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur - Hôpital Bicêtre - Paris

Gloria OLIVEIRA – IRD, Dr. Isabelle NÈGRE – Etude réalisée de Mars à Septembre 2016

ETUDE RÉALISÉE EN PLUSIEURS PHASES :

Phase 1 : prise en main et questionnement

- Maîtriser le matériel
 - Exploration des programmes
 - Manipulation, stockage, créneaux de mise à disposition
- Préciser les indications sur des éléments objectifs
- Relever les répercussions sur
 - Composante douloureuse
 - Qualité de vie
 - Tout autre élément signalé par le patient
- Trouver les outils d'évaluation adaptés
- Etablir nombre et rythme des séances nécessaires
- 1 séance/personne
- 11 séances au total

Phase 2 : analyse de la 1ère séance - méthodologie

- Patients sélectionnés par le Dr Nègre lors d'une consultation sur des critères multiples
 - Contracture musculaire
 - Résistance au traitement
 - Tableau complexe
 - Fatigue extrême
- Explication et consentement
- Engagement du patient d'un retour (par mail) du ressenti pendant/après la 1ère séance
- Analyse des commentaires de 19 patients (mars-juin 2016)

RÉFLEXIONS SUR L'ÉVALUATION ET LE CHOIX D'ÉCHELLES ADAPTÉES

- Échelles globales nécessaires mais insuffisantes : ENS, QDSA
- Échelles de qualité de vie nécessaires : EDUQ QDSA

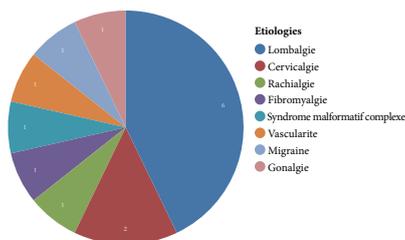
EDUQ

Activités	Score
1 Vous lever de votre lit	<input type="checkbox"/>
2 Dormir six heures d'affilée	<input type="checkbox"/>
3 Vous retourner dans votre lit	<input type="checkbox"/>
4 Voyager pendant une heure en voiture	<input type="checkbox"/>
5 Se tenir debout pendant une durée de 20 à 30 minutes	<input type="checkbox"/>
6 Demander amis pendant quatre heures	<input type="checkbox"/>
7 Monter un étage d'escalier	<input type="checkbox"/>
8 Marcher le long de plusieurs pâtés de maisons (environ 300 à 400 mètres)	<input type="checkbox"/>
9 Marcher plusieurs kilomètres	<input type="checkbox"/>
10 Attendre des étages hauts	<input type="checkbox"/>
11 Lancer une balle	<input type="checkbox"/>
12 Courir le long de deux pâtés de maisons	<input type="checkbox"/>
13 Sortir de la souricerie du réfrigérateur	<input type="checkbox"/>
14 Faire son lit	<input type="checkbox"/>
15 Mettre des chaussettes (ou des collants)	<input type="checkbox"/>
16 Se pencher en avant au-dessus d'un évier durant 10 minutes	<input type="checkbox"/>
17 Déplacer une table	<input type="checkbox"/>
18 Pousser ou tirer une lourde porte	<input type="checkbox"/>
19 Porter deux paniers à provisions	<input type="checkbox"/>
20 Soulever 18 kilos	<input type="checkbox"/>
Score total	<input type="checkbox"/>

Echelle dorso-lombaire du Québec (0-100), note de 0 à 5

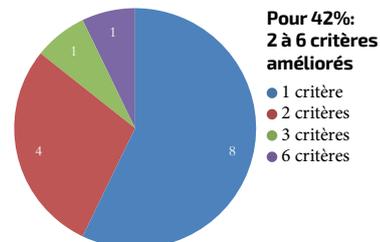
RÉSULTATS APRÈS UNE SÉANCE

Patients améliorés: 73,6% (14/19)



CRITÈRES AMÉLIORÉS SELON LE PATIENT APRÈS 1 SÉANCE (N:14)

Critères	Nb	%	Evolution
Détente, souplesse	8	57 %	Diminution des contractures
Douleur physique	6	42%	Diminution mais difficile à quantifier
Bien-être	6	42 %	Sensation d'apaisement
Émotions	6	42 %	Verbalisation des émotions
Sommeil	3	21 %	Amélioration en durée et en qualité
Mobilité	2	14 %	Amélioration de la marche



RÉSULTATS APRÈS SÉANCES MULTIPLES

Cas clinique 1 : Mme L..., 50 ans

- Historique:
 - lombalgie depuis 2003
 - 2010: Prothèse discale L4-L5 pour discopathie dégénérative
 - 2014 Arthrodèse L5-S1
- Douleurs persistantes, baisse majeure de mobilité, position assise impossible, allongée en permanence depuis 4 mois
- Mal soulagée par opioïdes
- Mars 2016: prise en charge au CETD
- Mise en place de séances Natte ODP
- 15 séances (2 /sem)
- Chiropraxie + Infiltration de cicatrice

Résultats Patient 1			
Mme L...	Juin 2016	Septembre 2016	% Amélioration
ENS	7	4	43
QDSA*	22 (S:19/A:3)	2 (S:1/A:1)	91
EDUQ	77	50	36
Tt	Oxycodone 75 Néfopam 120 Ibuprofène	Oxycodone 20-30 Néfopam 40	67

* S (sensoriel), A (affectif)

Résultats Patient 2

- Après 3 séances abandon des cannes
- Après 5 séances : reprise du travail à temps plein

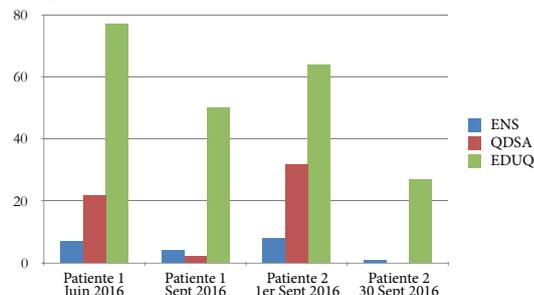
Résultats Patient 2			
Mme R...	1° sept 2016	30 sept 2016	% Amélioration
ENS	8	1	90
QDSA*	32 (S:15/A:17)	0	100
EDUQ	64	27	58
Tt	Ibuprofène 300 Paracétamol 4g Prednisolone 70mg	Paracétamol 1gr	>90

* S (sensoriel), A (affectif)

Cas clinique 2: Mme R... 44 ans

- Histoire:
 - Scoliose connue
 - lombalgie depuis 15 ans
 - 2001 Hernie Discale L3-L4, plusieurs infiltrations
 - Janv 2016 : Lumbago aigu, sciatalgie, traitement symptomatique, avis chirurgical: proposition d'arthrodèse
- Fev 2016 : aggravation, infiltrations, cannes anglaises, arrêt de travail
- Sept 2016 : prise en charge par le CETD KB
- Mise en place de séances avec la natte ODP
- 6 séances réalisées
- 2 /sem synchronisé avec chiropraxie

ÉVOLUTION



DISCUSSION

- Amélioration rapide chez 75% des patients
 - de la souplesse
 - Du bien-être
 - de la douleur
- Enthousiasme et gratitude des patients
- Décharges émotionnelles fréquentes pendant les séances: réflexion sur une évaluation en cours

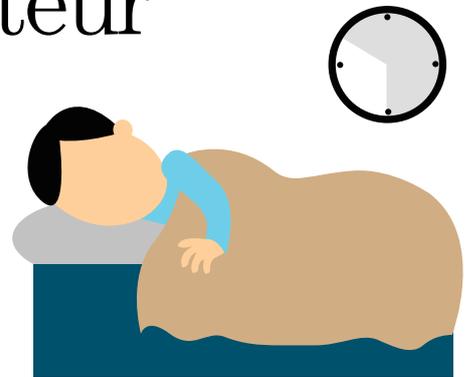
CONCLUSION

- Matériel simple d'emploi
- Ergonomique, surtout grâce au chariot de transport
- Technique thérapeutique prometteuse à développer
- Parfaitement adapté à la prise en charge des douloureux chroniques



Booster le sommeil lent permettrait d'augmenter son effet protecteur

Nous avons tous besoin de sommeil, indispensable au bon fonctionnement de notre organisme et de notre cerveau. Le Dr Michel Le Van Quyen, directeur de recherche Inserm, et chercheur dans l'équipe de Stéphane Charpier à l'ICM, en a fait un de ses axes de recherche.



Le sommeil commence à être redécouvert par les neurosciences et la médecine, car c'est un état qui est très bénéfique pour le cerveau et l'organisme. Extrêmement complexe, il se divise en plusieurs phases : la somnolence, le sommeil léger, le sommeil profond et le sommeil paradoxal. Chacune de ces phases est liée à un certain type d'oscillations cérébrales classées en fonction de leur fréquence, alpha, bêta, gamma... Ces oscillations correspondent à une activité électrique rythmique des neurones dans le cerveau qui peut être enregistrée grâce à la technique d'électroencéphalographie ou EEG. Elles sont une source précieuse d'informations pour comprendre le fonctionnement de notre cerveau quand nous dormons. Parmi les différentes phases du sommeil, le plus réparateur est le sommeil lent, le plus profond, qui correspond à une activité particulière dans le cerveau qu'on appelle les « ondes lentes ». Le cerveau « bat » alors avec une fréquence très basse.

« Ce sont ces ondes lentes et le sommeil profond qui nous intéressent particulièrement. Travailler sur ces ondes lentes permettrait éventuellement d'agir sur notre sommeil ».

Dormir mieux pour se souvenir plus

Une amélioration du sommeil pourrait permettre l'amélioration de la qualité de vie, mais aussi la consolidation de la mémoire dite épisodique, la mémoire des événements et de leur contexte. Le sommeil lent joue également un rôle de « cleaning » des protéines, une sorte de douche neuronale qui permet d'éliminer de nombreuses toxines. Ainsi, booster le sommeil lent permettrait d'augmenter son effet protecteur dans certaines maladies, comme la maladie d'Alzheimer. A l'inverse dans une pathologie comme la dépression, les patients qui ont moins de sommeil lent se sentent beaucoup mieux. L'idée dans ce cas serait de moduler les ondes lentes plutôt que les augmenter.

Comment ? Grâce au neurofeedback, une technologie qui consiste à enregistrer l'activité du cerveau et à essayer de la contrôler soi-même.

Cette technologie consiste à enregistrer l'activité de notre cerveau au moyen d'électrodes et de l'afficher en temps réel sur un écran d'ordinateur. Rendre visible ce qui est normalement inaccessible et apprendre à contrôler l'activité de son cerveau, c'est l'objectif ! Il est possible de booster les ondes lentes du cerveau en prenant en compte l'activité cérébrale enregistrée en temps réel. Ici on est proche du neurofeedback mais le patient ne participe pas vraiment. Le patient dort, on détecte les ondes lentes dans son cerveau avec des électrodes en temps réel, et grâce à de petites stimulations auditives à des moments particuliers, on peut amplifier ces ondes.

« Notre idée est de booster les ondes lentes pour consolider de la mémoire, renforcer l'effet bénéfique du sommeil lent ou encore améliorer le sommeil en général.

La startup *Rhythm*, fondée par deux étudiants avec lesquels j'ai travaillé, est basée sur cette idée. Ils ont développé un bandeau connecté à porter la nuit qui envoie des stimulations à certains moments du sommeil pour booster les ondes lentes. Ce dispositif s'adresse au grand public, mais il pourrait y avoir des applications plus cliniques ».

A l'ICM, les chercheurs étudient certains types d'oscillations : les oscillations gamma et bêta, au cours du cycle veille-sommeil. Le cycle veille-sommeil, aussi appelé rythme circadien, correspond à l'alternance entre la veille et les phases de sommeil sur une durée de 24 heures. Les oscillations bêta et gamma sont présentes au niveau de différentes régions du cerveau. Elles jouent un rôle important dans la transmission de l'information lors des phases d'éveil, mais aussi pendant les anesthésies profondes et le sommeil naturel. L'équipe de Stéphane Charpier a ainsi mis en évidence l'existence de ces activités gamma pendant le sommeil lent en particulier. Il s'agit d'une activité très similaire à l'activité cognitive de la veille. Ces résultats suggèrent que les activités gamma pendant le sommeil sont une sorte de « replay », le cerveau rejoue ce qu'il a vécu la veille, ce qui lui permettrait de consolider les souvenirs.

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



- 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

La santé connectée, un accompagnement à la prévention santé pour 94% des étudiants

À l'heure où les objets connectés interpellent les différents acteurs du système de santé, la SMEREP a souhaité apporter un éclairage sur l'adoption de ces technologies par les étudiants.

Pour cela, elle s'est associée à l'institut Withings Health (1), afin de réaliser la première enquête sur les étudiants et la santé connectée. L'étude (2) révèle la façon dont les jeunes utilisent les objets et/ou applications connectés et comment ils perçoivent l'avenir sur les questions émergentes suscitées par la santé connectée : un enjeu de demain et un véritablement questionnement à avoir.

Une utilisation répandue des applications de santé connectée, mais pas en substitution d'une médecine classique. Plus de 90% des étudiants sondés reconnaissent le potentiel d'avenir de la santé connectée en matière de prévention.

Près de 60% d'entre eux, admettent que la santé connectée permet de se responsabiliser, ce qui induit de nouveaux comportements, également pour 60% des étudiants. Pour 30% des sondés, les objets connectés et les applications sont une manière de se stimuler.

Cependant, même si 68% des étudiants pensent qu'il serait juste de payer moins cher sa complémentaire santé si leurs mesures de santé, via les objets ou applications connectés, sont bonnes, ces derniers ne sont pour autant, que 2% à voir les applications de santé connectée comme un substitut à la médecine classique. En effet, près de 70% des étudiants pensent que ces applications sont un complément à la gestion de leur santé, mais qui ne rentrent pas en concurrence avec les usages médicaux.



(1) Le Withings Health Institute a vocation à faire avancer les savoirs sur la santé connectée. Nous travaillons en collaboration étroite avec des médecins et des instituts de recherche pour offrir au public des analyses pertinentes élaborées selon des méthodologies scientifiques rigoureuses. Withings garantit la confidentialité des données individuelles nominatives et protège la vie privée de tous ses utilisateurs conformément à la Loi Informatique et Liberté. Plus d'information : <http://health.withings.com>

(2) Étude réalisée auprès d'une cohorte de 669 utilisateurs représentative de la population étudiante française en métropole, dont 109 répondants, constituée par des abonnés à la newsletter SMEREP, et d'une deuxième cohorte constituée de 560 utilisateurs d'objets connectés Withings, âgés de 18 à 23 ans.



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

Les étudiants, « early adopters » de la santé connectée, pour un usage sportif

Selon l'enquête SMEREP / Withings, les étudiants sont 86% à déclarer utiliser les applications de santé connectée essentiellement pour la pratique sportive, afin de quantifier leur performance. Ils sont également près de 70% à déclarer utiliser ou être intéressés par ce type d'applications pour un suivi de leur sommeil. Enfin, plus de la moitié de ces utilisateurs le font pour suivre leur nutrition et près d'un tiers en ont également l'utilité pour le calendrier menstruel concernant les femmes.

Toutefois, seulement 14% des étudiants imaginent utiliser des applications e-santé centrées sur les médicaments, maladies et traitements, par exemple pour suivre une prescription afin de se soigner au mieux.

Une 1^{re} étude révélatrice des enjeux qui se dessinent face à la santé connectée. Cette étude est la première menée sur une population étudiante déjà adepte de l'usage d'objets et d'applications de santé connectée. Les étudiants ont pleinement conscience de leur caractère préventif.

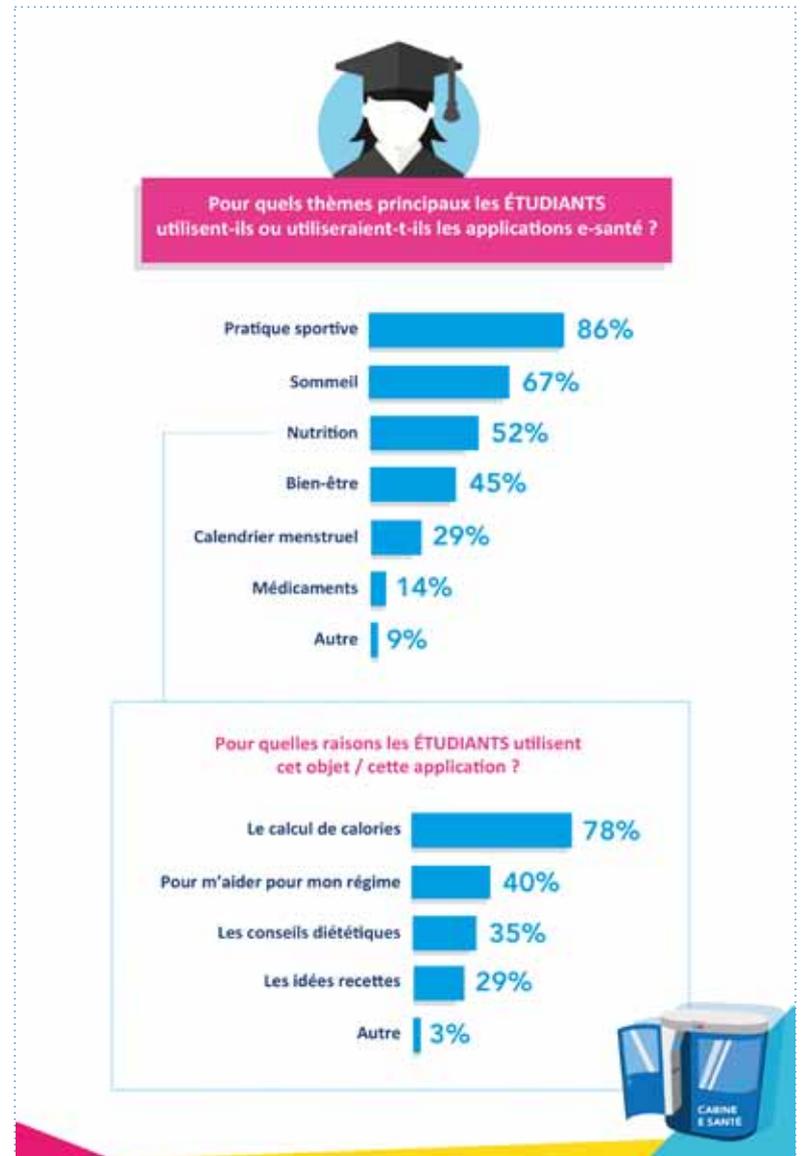
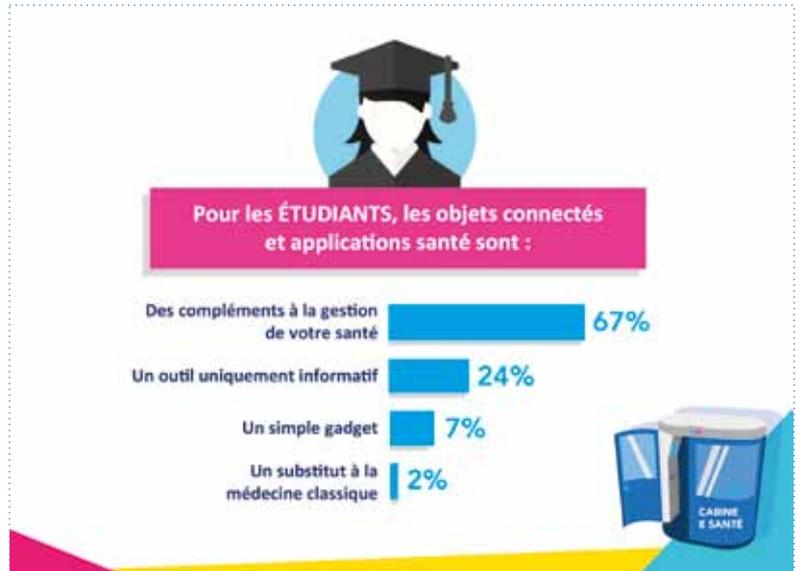
La SMEREP encourage l'emploi de ces objets et applications de santé connectée dans ce cadre ; la prévention santé étant au cœur de ses actions. Dans une autre mesure, elle est favorable à la télémédecine pour pallier aux manques de soins faute de temps et d'argent des étudiants.

A ce propos, elle expérimente depuis bientôt un an, dans son accueil SMEREP du 54 Bd Saint-Michel 75006, l'installation d'une E-cabine santé (gratuité des bilans de santé pour tous les étudiants). Toutefois, la confiance des étudiants à 71% dans la collecte de leurs données de santé et leur acceptation à 68% de payer moins cher leur complémentaire santé (si leurs mesures de santé sont bonnes) pose question.

La SMEREP s'interroge sur l'avenir du système égalitaire de santé pour lequel elle affirme son engagement dans les valeurs mutualistes qui sont siennes et interpelle sur le principe de précaution quant à la collecte des données de santé.

C'est un grand enjeu sur lequel elle a décidé de se positionner tant dans un esprit d'innovation que de préservation des valeurs mutualistes égalitaires.

www.smerep.fr



L'excellence du mouvement

Leg Press Eagle NX **SCYBEX**

Un siège articulé et un plateau fixe pour un mouvement biomécanique, précis et naturel.

★★★★★

Fluide et sans-à-coup pour une rééducation complète intégrant des exercices de pliométrie.

★★★★★



Extrêmement compact - 180 cm x 104 cm.

★★★★★

Idéal pour un renforcement musculaire complet : ischio-jambiers, quadriceps, fessiers.

★★★★★

+ Par Preston Lee Ravail

Avec l'aimable collaboration du Docteur Gilbert Peres, Maître de conférences

Activité physique et vieillissement

Le vieillissement de la population ne cesse de s'accroître en 2016 selon les sources de l'INSEE la France compte plus de 12 millions de personnes âgées de 65 ans et plus. Soucieuse de rester en bonne santé les séniors savent prendre du temps pour eux afin d'améliorer leur condition physique générale.

De nos jours l'espérance de vie est de 20 à 30 ans supplémentaires au moment de la retraite. Notons toutefois que l'espérance de vie en bonne santé est l'une des plus basses d'Europe.

La sédentarité accélératrice du vieillissement

En effet, 50% des pertes fonctionnelles entre 30 et 70 ans peuvent être attribuées à une vie sédentaire plutôt qu'au vieillissement lui-même.

Une personne physiquement active vieillira nettement moins vite qu'une autre, inactive.

MALADIES CHRONIQUES FRÉQUENTES

Parmi les personnes âgées de 65 ans et plus : 77 % des hommes et 83 % des femmes sont porteurs d'une ou de plusieurs pathologies nous distinguons dans cette population 3 catégories :

- > Les personnes en bonne santé apparente,
- > Les personnes fragiles (« frail » des Anglo-saxons),
- > Les personnes dépendantes

La répartition des pathologies est la suivante

- 37%** Arthrites & rhumatisme
- 28%** Hypertension
- 23%** Troubles mentaux
- 22%** Troubles cardiaques
- 12%** Troubles digestifs



PÉRIODE À RISQUE : LA MÉNOPAUSE

La période à risques se situe au début de la ménopause, quand la perte de masse osseuse est importante. On observe au cours de cette période une décalcification osseuse post-ménopausique ainsi que des tassements vertébraux et fractures (poignet, col fémur...) consécutifs ou non à des chutes.

Les principales préconisations sont les suivantes :

- **La complémentation en calcium** (atteindre ~1g/j) et en vitamine D (sous contrôle médical)
- **Des exercices de résistance** (en charge, sinon zéro efficacité) très réguliers et pérennes
- **Un peu de soleil**

Toutefois ces recommandations seules ne suffisent pas à protéger contre la perte osseuse. Cela nécessite aussi un statut hormonal suffisant. Seule la complémentation en estrogènes (THS, traitement hormono-substitutif si le statut en estrogènes est jugé insuffisant, par le médecin) est efficace. La durée du suivi est au minimum de 6 à 8 mois pour observer un changement significatif.

L'exercice seul (bien entendu recommandé pour les seniors) réduit l'importance de la perte osseuse de l'athlète de haut niveau à la femme sportive de loisirs, mais n'ai pas suffisant comme nous venons de le voir.

LA thérapie laser haute puissance

Opton*Pro*

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



Opton*Pro*

- Lutter contre l'**inflammation** et soulager la **douleur**
- Stimuler la circulation
- Stimuler et **optimiser** les mécanisme cicatriciels
- Restaurer et **réparer les tissus**

**CONDITIONS EXCEPTIONNELLES...
NOUS CONTACTER!**



Ondes de choc



Cryothérapie



Laserthérapie



Ondes de choc



Técarthérapie

+ Par Preston Lee Ravail

Avec l'aimable collaboration du Docteur Gilbert Peres, Maître de conférences

LES BIENFAITS DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

La pratique des APS est efficace contre l'ostéopénie (décalcification des os) il est cependant nécessaire de soumettre les os à des contraintes pour maintenir ou augmenter la densité osseuse. La natation, sport porté, dans ce cas n'est pas l'activité à privilégier il faut lui préférer la marche. La pratique de la musculation permet de lutter contre la sarcopénie (perte masse musculaire). Le maintien ou l'augmentation de la masse musculaire permet de diminuer les risques de fractures lors de chutes accidentelles, permet également l'amélioration de la posture et de l'équilibre favorisant ainsi une diminution des risques de chutes.

La pratique des APS retarde la dépendance, elle permet le maintien de l'autonomie et donc une meilleure qualité de vie.

LES RECOMMANDATIONS POUR LES ADULTES ÂGÉS

Endurance

Réaliser une activité physique (AP) de type aérobie (endurance) d'intensité modérée d'au moins 30 min 5 jours/semaine ou intense d'au moins 20 min, 3 jours/semaine.

Renforcement musculaire

De plus, au moins 2 fois par semaine il faut réaliser des activités de renforcement musculaire mettant en jeu les principaux muscles pour maintenir ou augmenter force et endurance musculaires. Il est recommandé 8 à 10 exercices au moins deux jours non consécutifs par semaine.

Souplesse

Pour maintenir la souplesse nécessaire pour une AP régulière et une bonne qualité de vie, les séniors doivent faire des AP pour la maintenir ou l'augmenter au moins 2 fois/semaine ou au moins 10 min chaque jour. En raison de la relation dose-effet entre AP et santé, pour améliorer plus leur forme, réduire le risque de maladies chroniques, de handicaps, et de prise de poids, les séniors tirent bénéfice de faire plus.



- Les personnes âgées devraient pratiquer au moins, au cours de la semaine, **150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée** ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue.
- L'activité d'endurance devrait être pratiquée par **périodes d'au moins 10 minutes**.
- Pour pouvoir en retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé, les personnes âgées devraient augmenter la durée de leur activité d'endurance d'intensité modérée de façon à atteindre **300 minutes par semaine** ou pratiquer 150 minutes par semaine d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue.
- Les **personnes âgées dont la mobilité est réduite** devraient pratiquer une activité physique visant à **améliorer l'équilibre et à prévenir les chutes au moins trois jours par semaine**.
- Des exercices de **renforcement musculaire** faisant intervenir les principaux groupes musculaires devraient être pratiqués au moins **deux jours par semaine**.
- Lorsque des personnes âgées ne peuvent pratiquer la quantité recommandée d'activité physique en raison de leur état de santé, elles devraient être **aussi actives physiquement que leurs capacités et leur état le leur permettent**.





LE RACHIS SOUS TOUS SES ABORDS

Participez au Congrès scientifique « autour du rachis » : du rachis cervical au rachis lombaire, de l'analytique au global, des techniques ostéopathiques à la pratique EBP.

- **Montpellier** : 4 mars 2017
- **Lyon** : 7 avril 2017
- **Strasbourg** : 19 mai 2017
- **Nantes** : 9 juin 2017
- **Castres** : 24 juin 2017
- **Bordeaux** : 29 septembre 2017
- **Lille** : 20 octobre 2017

PROGRAMME DÉTAILLÉ ET INSCRIPTION :
ink-formation.com

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



Questions à M^{me} Emmanuelle Boutry (Amiens)



POURRIEZ-VOUS VOUS PRÉSENTER BRIÈVEMENT?

Je pratique une kinésithérapie généraliste depuis une trentaine d'année en cabinet libéral, en combinant les techniques manuelles à celles des dispositifs.

DEPUIS QUAND UTILISEZ-VOUS STENDO® ET POURQUOI ?

J'utilise **STENDO®** depuis l'été dernier en l'intégrant dans mes traitements de drainage lymphatique. J'ai pu observer tout de suite son efficacité sur la circulation de retour ainsi que son effet boostant sur tout l'organisme.

COMMENT AVEZ-VOUS INTÉGRÉ STENDO® DANS VOTRE QUOTIDIEN ?

Cette technique fait maintenant partie de mon arsenal thérapeutique, je l'utilise parfois en première intention pour ne pas « heurter » manuellement un patient douloureux. Les résultats sont immédiatement quantifiables sur l'œdème, diminution de la douleur (EVA) avec une sensation de bien-être et de récupération physique. Du coup, tous les patients traités en redemandent. J'utilise également **STENDO®** en pratique esthétique, après une action mécanique sur le tissu adipeux ou pour améliorer l'élimination des toxines.

QUELS SONT VOS RETOURS PATIENTS ?

VOICI DES REMARQUES DE CERTAINS D'ENTRE EUX

GILBERTE, 71 ANS, RETRAITÉE

*Dès la première séance **STENDO®** j'ai noté une nette amélioration des douleurs des jambes, elles sont moins gonflées le soir, surtout quand il fait chaud. Avant j'étais embêtée pour me chauffer et aussi pour dormir à cause des douleurs et des impatiences. Mes jambes sont aussi moins violacées.*

CLAUDE, 83 ANS

*Je viens pour des douleurs lombaires et suis dans un état de grande fatigue. J'adore **STENDO®** pour son effet dynamisant. De séance en séance, mon état s'est amélioré, je suis moins raide et je remarque mieux.*

MOHAMED, 58 ANS

*Je suis diabétique. Suite à l'amputation du gros orteil j'aurais dû faire des exercices de marche avec un gros pansement. Avec le **STENDO®** j'en ai les effets bénéfiques sans mettre de chaussures et en restant couché. Aujourd'hui j'arrive à me chauffer, la douleur a diminué (de EVAL 8 elle est passée à 3) et ça s'est bien cicatrisé.*

ANNE, 58 ANS, DIRECTRICE DE MAISON DE RETRAITE

*Je souffre de fibromyalgie et je ne suis plus motivée par la rééducation car même un simple massage me fatigue. Avec **STENDO®** j'ai trouvé une bonne alternative, je sais que mon corps travaille, que le NO « me retape » tout en restant couchée. Je sens tout de suite que la séance est bénéfique pour mon corps et mon moral. Du coup je prends moins de médicaments.*

FRANÇOISE, 68 ANS

*Je me suis fait une entorse en descendant du train il y a quelques mois et depuis ma cheville était restée enflée. En une séance de **STENDO®** elle s'est dégonflée de 2 cm et je n'ai presque plus mal.*

CHRISTOPHE, 42 ANS, CADRE

*Je me suis rompu le tendon d'Achille. Après la suture et la phase d'immobilisation, l'œdème, la raideur ainsi que la douleur me faisaient appréhender la rééducation. La kiné m'a proposé de commencer par **STENDO®** et j'ai rapidement vu disparaître les symptômes de l'inflammation. Je peux maintenant commencer à marcher sur le tapis roulant.*

INNOVATION

KINÉSITHÉRAPIE VASCULAIRE

Basée sur une nouvelle technologie unique et brevetée, la technique N.O.logy® relance la production naturelle d'Oxyde Nitrique [NO] et réalise un massage vasculaire cardio-synchronisé inédit, efficace et très rapide .

Une vraie rééducation vasculaire est désormais à portée de main avec Stendo®, pour une prise en charge du patient plus complète et une approche thérapeutique plus efficace.



RESTAURE LES FONCTIONS VASCULAIRES
AMÉLIORE LA MICROCIRCULATION
DRAINE LES ŒDÈMES ET PRÉVIENT LA FIBROSE
AMÉLIORE LA PRISE EN CHARGE PATIENT
FAVORISE LA MÉCANISATION TISSULAIRE
DYNAMISE LA RÉCUPÉRATION DES LACTATES
AUGMENTE VOTRE RENTABILITÉ CAR 100 % MAINS LIBRES



IMPULSER LA SANTÉ QUI EST EN NOUS

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

+ Par Sylvain Riquier

Pratique de l'échographie par les physiothérapeutes : ne pas devenir des « photographes »

La physiothérapie progresse à n'en pas douter, les outils qui viennent appuyer notre niveau de compétences évoluent aussi, le prix de l'innovation initié par FMT Mag qui remporte chaque année une attention plus grande de nos fournisseurs en donne la vigueur. Sylvain a été un de mes étudiants studieux, il nous apporte là un éclairage physiothérapique qui m'avait déjà séduit lors de notre rencontre sur le salon.

Il replace le diagnostic physiothérapique au cœur de la prise en charge et l'échographie comme l'outil d'aide à la preuve... Ce regard professionnel face aux évolutions technologiques apparaît essentiel.

Merci à nos fournisseurs de nous faire progresser au plus près de cet homme 4.0 de demain. Merci à Sylvain et tous nos confrères qui s'engagent à nous apprendre à utiliser ces outils sans perdre notre « latin ». Nous ne pouvons que le suivre nous qui défendons, depuis toujours, dans ces colonnes l'avenir de nos deux mains.

Jean-Pierre Zana



Crédit photo : radiologie-saint-remi

Depuis l'avis de notre Conseil national de l'Ordre en 2015 [1], l'échographie jouit d'un engouement sans précédent dans notre profession. Qui l'aurait cru il y a quelques années encore ?

En 2011, quand je parlais d'échographie, on me répondait qu'il s'agissait d'un domaine réservé à nos confrères médecins. Aujourd'hui, dix-huit mois après la parution de l'avis, les communications à ce sujet dans nos colloques et congrès se multiplient, les sollicitations pour des articles ou des interventions pleuvent, et les formations fleurissent. Je me réjouis de ce mouvement que j'ai contribué à initier avec ma propre pratique et ma demande d'avis au Conseil de l'Ordre de Paris il y a cinq ans. Il me semble que le moment est mûr pour nous interroger collectivement sur la place que doit prendre l'échographie dans notre pratique, dans un souci de cohérence avec nos confrères médecins et paramédicaux et d'efficacité des soins prodigués aux patients. Par cet article je souhaite aujourd'hui partager les réflexions nées de mes années de pratique dans le domaine musculo-squelettique, dans l'optique d'ouvrir un débat sur le sujet.

AMÉLIORER LE DIAGNOSTIC, MAIS PAS QUE...

Lorsqu'on m'interrogeait sur l'intérêt de réaliser des échographies dans une pratique de physiothérapeute il y a quelques années, j'expliquais tout simplement que j'effectuais des actes de physiothérapie sous échographie quand l'examen mécanique et clinique le justifiait : par exemple afin de prendre des marqueurs complémentaires lors d'une évaluation, et d'améliorer ainsi la spécificité de mon diagnostic physiothérapique.

Les études scientifiques aujourd'hui disponibles ont mis en évidence un second intérêt : effectuer un suivi de type « monitoring » d'une thérapie manuelle ou de rééducation grâce à la visualisation en temps réel [2]. Conforter la solidité d'un diagnostic physiothérapique, suivre dans le temps l'impact d'un traitement, tels sont les intérêts que je vois principalement à intégrer l'imagerie dans notre métier.

Mais pour que cette pratique soit véritablement utile, il faut qu'elle nourrisse l'analyse du contexte médical du patient et de la clinique. Elle ne doit ni la précéder, ni s'y substituer. Mal utilisée, l'échographie peut en effet conduire à des erreurs de diagnostic physiothérapique et donc à la mise en place d'un traitement inadapté ou injustifié.

Certaines études montrent ainsi qu'une utilisation inappropriée de l'imagerie dans le cadre de la lombalgie entraîne une augmentation des actes de chirurgie [3], sans toujours augmenter également le confort et la guérison des patients. Le vieillissement naturel

des tissus est à prendre en compte aussi lors de l'interprétation de l'image. Enfin, le risque d'un nocebo pour le patient n'est pas non plus à négliger [4].

Il est donc crucial de former les praticiens non pas à devenir des « photographes », mais bel et bien à savoir quand une image échographique présente un intérêt pour émettre ou consolider un diagnostic physiothérapique et proposer in fine un traitement adapté. Il ne s'agit donc pas seulement de les initier au fonctionnement d'un appareil mais aussi et surtout à développer un véritable raisonnement clinique.

C'est à cette condition que, selon moi, le praticien pourra utiliser la technologie au service de l'intérêt du patient.

A l'heure où l'on évoque l'accès direct des patients aux kinésithérapeutes, comme c'est le cas avec succès dans bien d'autres pays du monde, je crois profondément que notre profession a une belle carte à jouer en raison de ses compétences en anatomie, biomécanique et clinique. Elles nous permettent, avec la formation adéquate, de juger de la pertinence de l'utilisation de l'échographie et plus généralement de l'imagerie pour un patient donné, comme le révèle une étude québécoise de l'université de Laval et de l'école de réadaptation de l'université de Montréal [5]. L'avis favorable de l'ordre des kinésithérapeutes ne nous dédouane pas de notre responsabilité : la formation des futurs praticiens à cet exercice devra tenir compte du positionnement du kinésithérapeute par rapport au médecin.

**Thérapie manuelle des fascias**

Musculo-squelettique, crânio-facial, viscéral et vasculaire

Domaines spécifiques : ; fascia-pédiatrie ; fascia-pelvi-périnéologie ; fascia-whiplash ; stress vasculaire

**Cycle pour ostéopathes****Pédagogie perceptive**

Somato-psychopédagogie

Gymnastique sensorielle et santé

Responsable pédagogique : Christian Courraud

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

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

**UNE VOIE FONDÉE SUR LA RECHERCHE**

L'expérience acquise par des années de pratique quotidienne nourrit la démarche que j'ai créée et le cycle de formation conçu pour la partager. La Physio-Echographie-Fonctionnelle® [6] propose une voie fondée sur la preuve et la recherche.

Il s'agit d'un arbre décisionnel qui permet de juger du bien-fondé d'une échographie, par l'association d'un diagnostic mécanique MDT/ McKenzie [7] à des marqueurs cliniques et échographiques.

Ce n'est bien sûr pas la seule bonne façon d'intégrer l'échographie dans l'exercice de la physiothérapie musculo-squelettique, mais c'est une démarche qui l'utilise à la bonne place, en complément et en consolidation du diagnostic physiothérapique, comme je l'illustre régulièrement dans des colloques à travers la présentation de cas cliniques, et demain je l'espère à travers des recherches de plus haut niveau de preuve.

La physiothérapie française est en pleine mutation. Elle s'appuie de plus en plus sur la science pour améliorer sa pratique. Mais cette voie lui impose une exigence clinique afin de pouvoir conduire le patient dans des stratégies thérapeutiques adaptées. Dans ce cadre, oui, l'échographie a toute sa place dans le champ de compétence du physiothérapeute. Et on peut espérer que l'engouement actuel se traduira par davantage de travaux de recherche en France pour continuer à augmenter la connaissance scientifique et améliorer nos soins aux patients qui ont besoin de nous.

SYLVAIN RIQUIER

- Kinésithérapeute DE, Ostéopathe DO, Cred MDT / Mckenzie Method, DIU Anatomie appliquée à l'examen clinique et à l'imagerie médicale. Fondateur de l'Institut de formation Physio-Echographie Fonctionnelle ®
- Membre de la société française de physiothérapie et de radiologie
- Membre de la société d'imagerie musculo-squelettique (SIMS)

Contact : sylvain.riquier@physio-echographie-fonctionnelle.fr

Bibliographie

- [1] Avis du conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes n° 2015-01, 17 mars 2015.
- [2] Whittaker JL. Recommendations for the Implementation of Real Time Ultrasound Imaging in Physical Therapy Practice: The Final Report of a College of Physical Therapists of British Columbia, Canada Vancouver, BC: CPTBC, 2004.
- [3] Flynn TW, Smith B, Chou R. Appropriate use of diagnostic imaging in low back pain: a reminder that unnecessary imaging may do as much harm as good. J Orthop Sports Phys Ther 2011;41: 838-46.
- [4] Geuter et al. Facilitation of pain in the human spinal cord by nocebo treatment. Journal of neuroscience 2013
- [5] Desjardins-Charbonneau A, Roy J.S, Thibault J, Ciccone V.T, Desmeules F, acceptability of physiotherapists as primary care practitioners ans advances practice physiotherapists for care of patients with musculoskeletal disorders : a survey of a university community within the province of Quebec. BMC Musculoskeletal disorders - open, inclusive and trusted 2016 17 :400.
- [6] Riquier S, intérêt de la physio-échographie-fonctionnelle Kiné actualité n° 1437 - 03/03/2016
- [7] Sagi G, Boudot P, Vandeput D. Méthode McKenzie : diagnostic et thérapie mécanique du rachis et des extrémités. Encyclopédie Médico-Chirurgicale. 2011. 26-076-A-10

+ Par Gil Amsallem

Les points détox de la médecine chinoise

Le massage détox est une combinaison de manœuvres de massage : des pressions, glissés, étirements, modelages, pompages, palper rouler. Ce solfège du massage influence la peau, les muscles, les os, les organes, les liquides corporels, les systèmes nerveux, le mental. Le massage détox permet d'agir sur les systèmes : énergétique ; viscéral ; circulatoire et lymphatique ; articulaire ; musculaire et tendineux ; nerveux ; neuro végétatif. La base de tous ces massages reste les points détox de la médecine chinoise.



F 3 (FOIE) POINT DE DÉTOXIFICATION :

c'est un grand point de détoxification. Il aide le foie à faire son travail d'épuration. Sur le dos du pied, dans la dépression entre les tendons du premier et du deuxième orteil.

Il régularise le Qi du Foie, régule les menstruations. Stimuler ce point permet également, de soulager des maux de tête, des douleurs au bas du dos, troubles du sommeil et de l'insomnie. F3 est un point très important et couramment utilisé.

Il est souvent couplé avec GI 4 (Gros Intestin) pour faire circuler le Qi et le Sang tout le corps.



R 4 (RATE) :

à la moitié de la face interne du 1^{er} métatarsien dans un creux. Grand point de la digestion. Il équilibre les dérèglements de l'énergie yang.



6 R (RATE) :

ce point est situé à trois doigts au-dessus de la malléole interne le long de l'arrière du tibia. Stimuler ce point sur les deux jambes aide la circulation de l'énergie et du sang dans tout le corps. Il soulage également les douleurs lombaires, les problèmes gynécologiques, les menstruations douloureuses ou irrégulières, l'insomnie et contribue à la réduction du stress. Ne pas l'utiliser dans les cas de grossesse.

医
学



GI 4 (GROS INTESTIN) :

ce point est situé dans la sangle entre le pouce et l'index. Stimuler ce point sur les deux mains aide alternativement en éliminant les toxines à travers les intestins. Il aide également à traiter les troubles de la peau et l'acné, allergies, maux de tête, fièvre, maux de dents et des problèmes oculaires.



MC 6 (MAITRE DU CŒUR) :

ce point est situé sur le côté de la paume de la main, trois doigts largeurs au-dessus du pli du poignet, dans le milieu du bras. Stimuler ce point sur les deux bras permet en alternance dans la régulation de l'estomac, le coeur et le foie qi. Il aide également à soulager la toux persistante, la congestion de la poitrine, cardiaque douleur, l'anxiété, des étourdissements, de l'irritabilité et de l'asthme



GI 10 (GROS INTESTIN) :

est situé sur la surface extérieure de l'avant-bras et trois doigts au-dessous de la largeur du pli du coude lorsque le coude est plié de 90 degrés. Réaliser une pression ferme et profonde pour masser et stimuler la zone pendant 4-5 secondes.



E 36 (ESTOMAC) :

le point est situé sur l'espace à quatre doigts dessous de la rotule dans la dépression sur le côté latéral de l'os (tibia). Dans la littérature chinoise traditionnelle ce point est souvent stimulé pour préserver la santé, influencer sur la réponse de l'organisme au stress.



17 VC (VAISSEAU CONCEPTION) :

ce point est situé légèrement en dessous du centre de l'os de la poitrine. Stimuler ce point aide à dégager la poitrine, permettant qi de circuler librement à travers les poumons. Il aide également à stimuler le système immunitaire et la capacité de l'organisme à combattre la maladie, soulager l'anxiété et le stress.



VC 4 (VAISSEAU CONCEPTION) :

ce point est situé à 4 largeurs de doigt au-dessous du nombril, sur la ligne médiane du corps. Il soulage la fatigue et améliore le système immunitaire, soulager les maux de tête, des courbatures, crampes abdominales, constipation, crampes menstruelles, l'insomnie et une faiblesse générale.



R 27 (REIN) :

ce point est situé dans la dépression juste au-dessous de la clavicule. Stimuler sur les deux côtés aide alternativement dans la régulation des fonctions du rein, il contribue également à soulager la congestion et des problèmes de respiration, l'asthme, oppression thoracique, l'anxiété, l'épuisement et la fatigue nasale.

+ Par Gil Amsallem

VENTRE ET DÉTOX

Pressions, glissés, modelage, vibrations, palper-rouler. L'un des rôles principaux de la détoxification est d'améliorer la fonction digestive. Avec le massage général qui brosse les méridiens et cible les organes, le ventre est centre du changement. 3 à 10 minutes suffisent.

Autour du nombril, en cercle, les glissés sont superficiels, au début, puis profonds. De 25 à 50 cercles (minimum) dans le massage indien, en faisant le tour du ventre dans le sens des aiguilles d'une montre.

Cette « vague » ample, qui accompagne le sens d'enroulement du côlon favorise une action de drainage et décongestion. Associé à la respiration, le drainage du foie se fera par pompage dans le cadran costal droit. Le travail peut être profond pour drainer et libérer les tensions périphériques, les doigts ou le tranchant de la main glisse sous les cotes pour étirer et assouplir les fascias, imprimer un va-et-vient et dégager la valve Iléo-Caecale et la Vésicule Biliaire, en variant au besoin l'inclinaison des mains et leur degré de courbure. Avec une ou deux mains en même temps, action de drainage, d'écopage ou de balayage-ramassage. Dans le cadran costal gauche, le pompage de l'estomac, du pancréas et bien au fond, de la Rate. Cette séquence se continue par un dégagement de la masse intestinal sous le nombril.

On poursuit la séquence par un trajet ascendant, transverse et descendant du colon.

On termine par une série de vagues, de bercement du ventre.

GIL AMSALLEM

Kinésithérapeute de terrain depuis plus de 30 ans, formé aux thérapies manuelles et aux massages : Massage californien, thaï, suédois, indien, balinaï, réflexologie, drainage lymphatique, etc. Gil est également conférencier et consultant pour des grandes marques (Vichy, Carita, Thalgo, Thalion, Kérastase, Kenzo...). Après avoir parcouru, L'inde, la Chine, la Thaïlande, le Vietnam, l'Indonésie, après avoir appris et pratiqué ces techniques, il les enseigne dans un esprit, de découverte et d'initiation au massage du monde. Il est aussi formateur en techniques de massage pour les professionnels dans les spas, les instituts, les centres de thalassothérapie. www.gil-amsallem.com

DOS, DÉTOX ET ÉNERGIE

Zone stratégique de notre corps, notre vie psychique s'y reflète par l'intermédiaire des tensions musculaires. Dans le dos, de part et d'autre de l'axe central, nous trouvons le méridien de la vessie. Nos organes internes (cœur, poumons, intestins, rate, foie, etc.) y sont en relation grâce à des points spécifiques sur ce méridien. Ces points sont dits "d'assentiment". Ce sont des véritables leviers de commande de la circulation de l'énergie dans les douze méridiens. L'ensemble de ces points est appelé "chaîne des assentiments". Un massage adapté de ces points aura toujours un effet calmant sur l'organe correspondant au méridien et ne pourra avoir de mauvaise influence. Les points « Shu » du dos ont la propriété de n'agir que quand cela est nécessaire. Cette chaîne de points est situé sur le méridien de la vessie à environ deux doigts de la colonne vertébrale. L'ensemble de ces points est appelé chaîne des assentiments et est en relation avec le système ganglionnaire sympathique. L'idéogramme «Shu» signifie «transporter», Ils transportent le Qi aux viscères. Chaque viscère Yin et Yang a un point Shu.



Les points Shu du dos sont de nature Yang et s'utilisent surtout pour tonifier le Yang.

A ce titre Ils sont donc très utiles lorsque la personne est très fatiguée, épuisée, ou «déprimée».

Si l'on multiplie des pressions douces ou fermes, des glissés superficiels et profonds, des étirements ... si l'on réalise sur le corps dans des territoires bien définies des techniques de pompages, de modelages, de drainages, de palper rouler, alors, l'état des tissus change et les transformations se mettent en place.



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

LANCEMENT DU

QUATRIÈME PRIX DE L'ORDRE

L'Ordre va décerner son prix 2017 qui récompense trois mémoires de fin d'étude, trois mémoires de master 2 et une thèse de recherche.

Créé en 2014, le Prix de l'Ordre a pour ambition d'encourager la recherche afin d'améliorer les pratiques. C'est un des éléments mis en place par le Conseil national pour promouvoir la création d'une vraie filière universitaire en kinésithérapie avec un corps enseignant universitaire : enseignants-chercheurs hospitalo-universitaires. En invitant, celles et ceux, étudiants et praticiens, qui s'investissent dans la recherche à concourir le Prix de l'Ordre, c'est l'ensemble de la profession qui sera au rendez-vous de la recherche, de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Le prix de l'Ordre 2017 récompensera :

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

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

- Les données scientifiques dans l'exercice de la masso-kinésithérapie, la formation initiale et la formation continue ;

- Le raisonnement scientifique dans la validation des techniques d'évaluation, de diagnostic ou de soins (préventif ou curatif) ;
- La validation scientifique de techniques ou méthodes d'évaluation ou concourant au diagnostic ;
- La validation scientifique de méthodes de soins ou de techniques de prévention ou d'éducation en masso-kinésithérapie ;
- La validation scientifique d'une théorie ou d'un modèle en masso-kinésithérapie ;
- Le raisonnement scientifique, la conceptualisation et l'esprit critique.

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

Les inscriptions devront être adressées **avant le 31 juillet 2017** à l'adresse suivante :

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

Les travaux devront être adressés par mail à :
prix@ordremk.fr

au plus tard le 19 septembre 2017.

Le prix 2017 sera décerné en décembre 2017.



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

Consultez le règlement
général du concours sur :

www.ordremk.fr



+ Par Jean-Pierre Zana

Sécurité et santé au travail dans le monde de l'entreprise

Cadre de santé en kinésithérapie, Ergonome...

Le texte proposé par Jean-Pierre Zana s'appuie sur les écrits de l'Europe sociale en particulier un guide de prévention et de bonne pratique pour la sécurité et la santé au travail dans le secteur santé publié en 2010 (<http://ec.europa.eu/social/publications>).

Il est une suite de la série d'articles qu'ils vous proposent depuis quelques années pour mobiliser vos énergies vers des pratiques cohérentes en matière de prévention.

Le présent article vise à améliorer la connaissance de ceux qui se prennent pour des funambules en voulant tendre leur fil entre thérapie et prévention en entreprise sans autre forme de connaissance que leur savoir-faire et l'adhésion à des outils prétendues être des méthodes sorties d'un chaudron magique dont on ne connaît ni les ingrédients ni les effets sur les « hommes » sur lesquels on les applique. Ce texte se veut une introduction aux normes de santé et de sécurité au travail utiles pour ceux qui souhaitent s'engager dans des démarches de prévention pour les entreprises de l'Union européenne.

Les questions de sécurité et de santé au travail sont un volet important de la gestion de la qualité, de la gestion des risques et de la responsabilité sociale des entreprises. Elles doivent donc être une composante intégrale de tous les processus de développement managériaux, à savoir la stratégie d'entreprise, les ressources humaines et le développement organisationnel. Reconnaissons qu'en la matière nos formations initiales et continues ne nous apportent pas de connaissances suffisantes voire aucune connaissance pour accompagner les responsables d'entreprise et toutes les parties prenantes de celles-ci dans une démarche pérenne et itérative de prévention.

Vue par l'approche kinésithérapique l'interface homme-machine est plutôt celle d'un patient-salarié ou opérateur qui réalise des gestes dans de bonnes postures. Notre "art" est de réapprendre, à nos patients, l'utilisation de leur schéma corporel dans des zones de confort ou des amplitudes physiologiques pour réduire leurs contraintes physiques (terminologie ergonomique peu usitée en kinésithérapie). Une approche tout à fait louable, un livrable attendu dans un projet thérapeutique partagé, mais qui ne peut tenir compte de la réalité des situations de travail à laquelle est confronté le patient. La notion de situation de travail propre à l'analyse ergonomique comprend l'inscription du poste de travail dans la chaîne de production qui inclut espaces de travail, flux matière et hommes, qualité, collectif de travail, interaction avec les autres secteurs, etc.

L'amélioration des situations de travail ne peut passer par la transmission par les experts de bonnes pratiques. La vision de postes de travail meilleurs plus sains et plus compétitifs se base sur la création d'une culture d'entreprise dans laquelle le management et les travailleurs (en tant qu'experts de leur propre poste de travail) discutent ensemble des processus de travail dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue incluant tous les risques liés et les mesures d'amélioration possibles. Cette culture d'entreprise positive est au cœur du développement durable et du succès des institutions de santé. L'expert, ergonome essentiellement, devient un facilitateur, un accompagnant, celui qui transmet son savoir scientifique à ceux qui dans l'entreprise ont le savoir-faire et le "savoir y faire".

Les altérations de la santé, les blessures et les maladies d'origine professionnelle causent de grandes souffrances humaines et représentent des coûts élevés, tant à ceux qui les subissent qu'à la société dans son ensemble.

Les mesures de sécurité et de santé au travail et les mesures de promotion de la santé au travail ont pour but de les prévenir. Mais, plus encore qu'aider à éviter des préjudices à la santé des salariés.

Devenir une entreprise où la promotion de la santé est conforme aux critères de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) exige un engagement de toutes les parties prenantes de l'institution.

L'OMS définit en effet la "santé" comme un état de complet bien-être physique, mental et social, qui permet aux individus de mobiliser ses propres réserves de santé pour maîtriser avec succès les défis de son milieu de vie.

Les professionnels de la santé ne peuvent se forger une compétence aussi profonde de la santé au travail que si, dans leur parcours de formation initiale et continue, cette dimension soit incluse comme une unité d'enseignement intitulé : "les pathologies liées au travail et les maladies professionnelles".

C'est à cette seule condition qu'une culture de la prévention intégrant systématiquement les aspects liés à la santé au travail pourra faire partie des compétences des futurs kinésithérapeutes. Cela a un effet crucial sur la culture kinésithérapique et impulse des changements comportementaux dans la pratique des soins.

En partenariat avec

Kinésithérapie
la revue

Extrait du N°176-177 août 2016



UN ÉQUIPEMENT OPTIMAL
DÉDIÉ À VOTRE PRATIQUE !



SOLIDITÉ, FIABILITÉ,
CONFORT,
quelle que soit votre pratique,
nos produits sont faits
pour vous !



www.design-corporel.com



KINETEC
ARTROMOT

L O C A T I O N

Louer pour vous ou vos patients, un arthromoteur de rééducation : genou, coude, bras...



*Livraison partout en France
en 24h Chrono*

MEDIRENT by materielmedical.fr
votre location Santé, partout en France

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

+ Par Jean-Pierre Zana

DÉFINITION DE LA SÉCURITÉ ET DE LA SANTÉ EN ENTREPRISE (1)

Un groupe de travail commun de l'Organisation internationale du travail (OIT) et de l'OMS a défini ce terme comme suit en 1950 : "La protection de la santé en entreprise a pour but de promouvoir et de maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions; de prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par les conditions de leur travail ; de les protéger dans leur emploi contre les risques résultant de la présence d'agents préjudiciables à leur santé ; de placer et de maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses aptitudes physiologiques et psychologiques". En somme, il s'agit "d'adapter le travail à l'homme".

PRESCRIPTIONS EN VIGUEUR AU NIVEAU EUROPÉEN

Conformément à l'article 153 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, "[...] la Communauté soutient et complète l'action des États membres dans les domaines suivants :

- a) l'amélioration, en particulier, du milieu de travail pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs;
- b) les conditions de travail ;
- c) la sécurité sociale et la protection sociale des travailleurs ; [...]
- d) l'information et la consultation des travailleurs ; [...]
- e) l'intégration des personnes exclues du marché du travail ; [...]"

La directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail arrête des prescriptions minimales "en vue de promouvoir l'amélioration, notamment du milieu de travail, pour garantir un meilleur niveau de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs" (2).

Les employeurs sont tenus d'effectuer une évaluation des risques dans leur entreprise et de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et la santé des travailleurs. De plus, ils sont dans l'obligation d'enregistrer tous les accidents du travail, d'informer, de former et de conseiller le personnel dans le domaine de la sécurité du travail, ainsi que de coordonner et de contrôler les mesures initiées.

L'EXÉCUTION DE MESURES DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DOIT ÊTRE EFFECTUÉE SELON LA LISTE DE PRIORITÉS SUIVANTES (3) :

- éliminer le danger/risque ;
- contrôle du danger/risque à la source à l'aide de moyens techniques et de mesures organisationnelles ;
- réduction au minimum du danger/risque par aménagement de systèmes de gestion de la sécurité sûrs, contenant des mécanismes de contrôle administratif ;
- là où des risques résiduels ne peuvent être évités par des mesures collectives, l'employeur est tenu de mettre gratuitement à la disposition du travailleur un équipement de protection individuelle adapté à la situation, y compris des vêtements, et de vérifier par des mesures appropriées qu'ils sont bien utilisés et entretenus.

L'employeur n'est pas le seul à avoir des obligations de mise en œuvre des mesures de sécurité et de santé au travail. Les travailleurs sont tenus de leur côté de coopérer sur ces questions (en participant aux mesures de formation proposées, en collaborant avec les représentants en charge de la santé par exemple). L'article 13 de la directive 89/391/CEE du Conseil stipule :

"Il incombe à chaque travailleur de prendre soin, selon ses possibilités, de sa sécurité et de sa santé ainsi que de celles des autres personnes concernées du fait de ses actes ou de ses omissions au travail, conformément à sa formation et aux instructions de son employeur".

Les articles L 4121 1 à 9 et 4122 1 à 7 du code du travail sont des transpositions en droit national de ces prescriptions européennes. Il existe par ailleurs d'autres dispositions nationales en matière de prévention en particulier les 9 principes de prévention.

Une approche systématique garantit que les risques sont évalués exhaustivement et que des méthodes de travail sûres sont initiées et respectées. Des vérifications périodiques assurent que les mesures prises restent adéquates.

(1) *Stellman, J. M., Encyclopedia of Occupational Health and Safety, éd. ILO, Organisation internationale du travail, Genève, 1998, vol. 1:16.1-16.62.*

(2) *Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, JO L 183 du 29.6.1989, p. 1.*

(3) *"Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail" («Guidelines on occupational safety and health management systems»), OIT-OSH 2001, p. 11.*

(4) http://osha.europa.eu/en/topics/accident_prevention

Un modèle de gestion est décrit ci-dessous (4) :

- politique : professer un engagement résolu, définir des objectifs, des responsabilités et des modes opératoires pour l'établissement ;
- planification : identifier et évaluer les risques liés aux activités et comment ils peuvent être contrôlés. Les différentes étapes dans le cadre du processus de planification sont :
 - l'évaluation des risques et l'identification des mesures de prévention appropriées,
 - l'identification des aménagements et changements organisationnels nécessaires pour en exercer le contrôle,
 - la détermination des besoins de formation,
 - veiller à ce que le savoir, les aptitudes et l'expertise nécessaires en matière de sécurité et de santé au travail soient disponibles ;
- implémentation et application : concerne la transposition des plans dans la pratique. Cela peut impliquer de procéder à des changements dans l'organisation et le déroulement du travail, l'environnement de travail, l'équipement et les produits utilisés, la formation de l'équipe de direction et du personnel, et l'amélioration de la communication ;
- suivi et mesures correctives : assurer le suivi de l'exécution. On peut le faire réactivement, en enregistrant les accidents par exemple, ou bien pro-activement, par feed-back des inspections et d'audits ou des enquêtes auprès des collaborateurs par exemple. Il est important que les enquêtes sur les circonstances des accidents englobent les causes directes et sous-jacentes, y compris les erreurs de management éventuelles. Le but est de s'assurer que les systèmes et les méthodes sont fiables et que des mesures correctives peuvent être prises immédiatement si nécessaire ;
- évaluation et audit de la gestion : on peut, de cette manière, vérifier l'efficacité globale du système de management. Ainsi, les circonstances externes peuvent avoir changé parce que de nouvelles réglementations légales sont entrées en vigueur. Mais c'est aussi une opportunité d'anticiper les évolutions, en procédant à des changements dans les structures, en développant de nouveaux produits ou en introduisant une nouvelle technologie. L'examen des accidents du travail doit comprendre les leçons tirées au niveau de la direction. Les audits examinent si la stratégie, l'organisation et les systèmes fournissent les résultats souhaités.

LES SYSTÈMES DE GESTION DE LA SÉCURITÉ ET DE LA SANTÉ AU TRAVAIL DOIVENT ENGLOBER LES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

- l'implication constante des travailleurs dans la définition des objectifs et des mesures de sécurité et de santé au travail: les travailleurs sont les experts de leur propre poste de travail ;
- la prise en compte des expériences des collaborateurs en ce qui concerne les risques sanitaires ;
- des propositions pour améliorer l'attribution des tâches, les opérations de travail et les conditions de travail concrètes dans les différentes activités et aux postes de travail.

Les objectifs de la sécurité et de la santé au travail doivent être mesurables et des délais précis doivent être fixés. En outre, ils doivent être conformes aux principes mentionnés ci-dessus. L'établissement, le site de production

ou de service est tenu d'allouer les ressources nécessaires à leur mise en œuvre - cela s'applique en particulier à la désignation de personnes chargées d'assumer des tâches de sécurité et de santé au travail (y compris leur dispense d'autres obligations).

Chaque établissement doit consigner par écrit les renseignements concernant les aspects suivants :

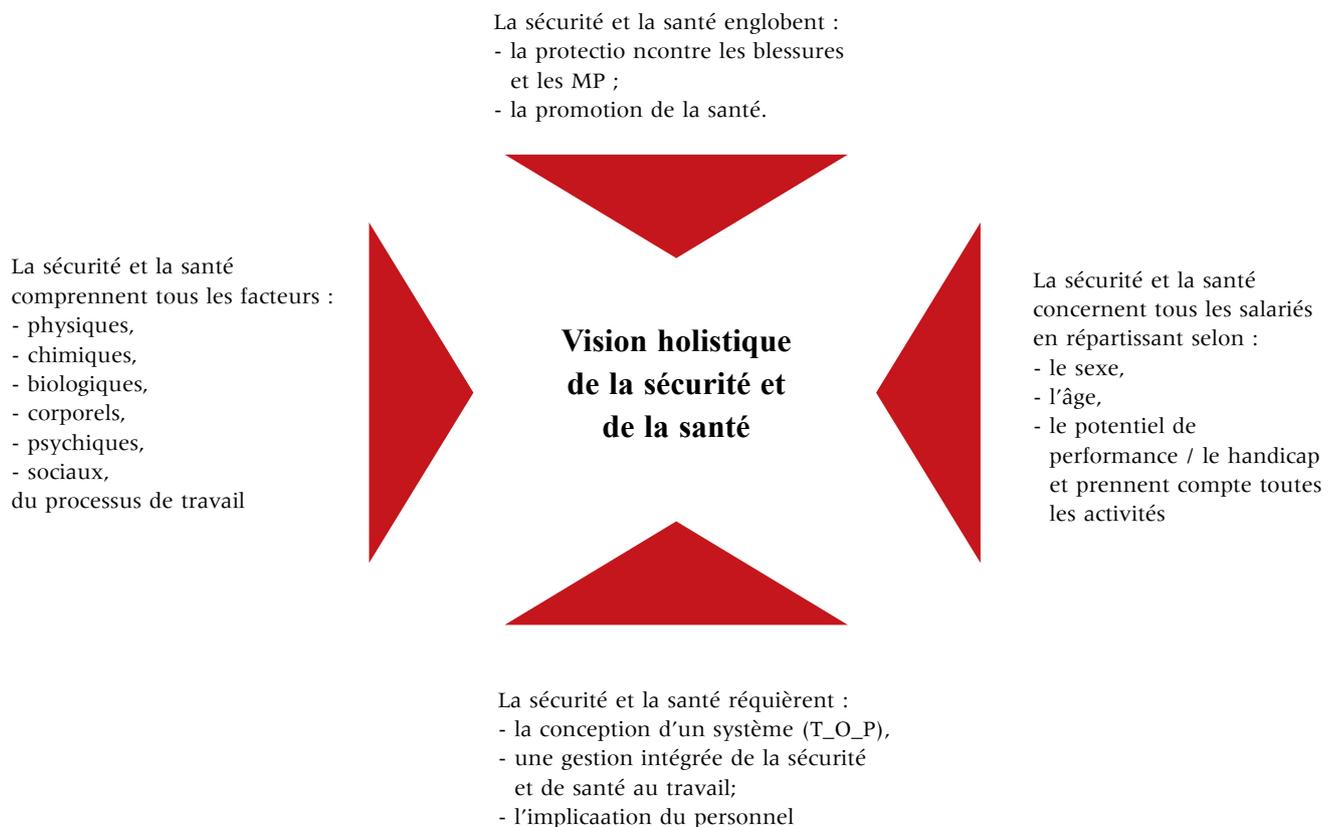
- a) les facteurs menaçant la santé et leur identification ;
- b) comment les dangers sont déterminés et les risques évalués ;
- c) comment les résultats sont évalués ;
- d) comment les mesures nécessaires sont définies et implémentées ;
- e) comment l'effectivité des mesures entreprises est vérifiée.

Les facteurs internes ne sont pas seuls à jouer un rôle dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail : il faut également s'assurer

que les produits achetés et utilisés dans l'établissement répondent aux prescriptions en matière de santé et de sécurité au travail. De plus, il faut consigner par écrit la manière dont les substances nocives doivent être manipulées au quotidien.

L'établissement doit collecter, saisir et évaluer les données appropriées pour pouvoir gérer avec pertinence et efficacité les systèmes de sécurité et de santé au travail et initier le cas échéant des mesures d'amélioration bien ciblées.

LA SÉCURITÉ ET LA SANTÉ AU TRAVAIL : UNE PARTIE INTÉGRANTE DE TOUTES LES TÂCHES ET FONCTIONS MANAGÉRIALES



Source : Ministère de l'Économie et de l'Industrie du Bade-Wurtemberg, Centre d'information sur la protection de l'environnement au niveau de l'entreprise.

+ Par Jean-Pierre Zana

LES SYSTÈMES DE GESTION DE LA SÉCURITÉ ET DE LA SANTÉ AU TRAVAIL DOIVENT ENGLOBER LES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

- l'implication constante des travailleurs dans la définition des objectifs et des mesures de sécurité et de santé au travail: les travailleurs sont les experts de leur propre poste de travail ;
- la prise en compte des expériences des collaborateurs en ce qui concerne les risques sanitaires ;
- des propositions pour améliorer l'attribution des tâches, les opérations de travail et les conditions de travail concrètes dans les différentes activités et aux postes de travail.

Les objectifs de la sécurité et de la santé au travail doivent être mesurables et des délais précis doivent être fixés. En outre, ils doivent être conformes aux principes mentionnés ci-dessus. L'établissement, le site de production ou de service est tenu d'allouer les ressources nécessaires à leur mise en œuvre - cela s'applique en particulier à la désignation de personnes chargées d'assumer des tâches de sécurité et de santé au travail (y compris leur dispense d'autres obligations).

Chaque établissement doit consigner par écrit les renseignements concernant les aspects suivants :

- a) les facteurs menaçant la santé et leur identification ;
- b) comment les dangers sont déterminés et les risques évalués ;
- c) comment les résultats sont évalués ;
- d) comment les mesures nécessaires sont définies et implémentées ;
- e) comment l'effectivité des mesures entreprises est vérifiée.

Les facteurs internes ne sont pas seuls à jouer un rôle dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail : il faut également s'assurer que les produits achetés et utilisés dans l'établissement répondent aux prescriptions en matière de santé et de sécurité au travail. De plus, il faut consigner par écrit la manière dont les substances nocives doivent être manipulées au quotidien.

L'établissement doit collecter, saisir et évaluer les données appropriées pour pouvoir gérer avec pertinence et efficacité les systèmes de sécurité et de santé au travail et initier le cas échéant des mesures d'amélioration bien ciblées.

Toute évaluation de mesures de sécurité et de santé du travail doit prendre en compte les informations suivantes :

- a) le feed-back du personnel et des intervenants externes de sécurité et de santé au travail ;
- b) les résultats de la communication avec les collaborateurs ;
- c) la gestion des changements susceptibles d'avoir un impact sur l'intégration de la sécurité et de la santé au travail dans la gestion de la qualité ;
- d) les résultats de la détermination et de l'évaluation des dangers ;
- e) le dépouillement des déclarations d'accidents, des inscriptions au registre des premiers secours, des notifications de suspicion et des maladies professionnelles.

AVANTAGE ÉCONOMIQUE ET VALEUR DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL POUR LA COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES

Le perfectionnement continu de la sécurité et de la santé au travail n'est pas seulement important en termes humains pour réduire les souffrances des travailleurs, mais c'est aussi un moyen d'assurer l'existence et la prospérité des entreprises et le succès des économies sur le long terme. Selon des informations fournies par l'EU-OSHA, 142 400 personnes meurent chaque année en Europe des suites d'une maladie professionnelle et on compte 8 900 accidents mortels par an liés au travail. Selon des estimations d'Eurostat pour l'année 2000, dans les quinze États de l'Union européenne d'alors, 150 millions de journées de travail étaient perdues chaque année à la suite d'accidents du travail et 350 millions à la suite d'autres problèmes de santé d'origine professionnelle (6).

On ne dispose pas de données systématiques sur le coût des accidents du travail et autres problèmes de santé d'origine professionnelle. C'est pourquoi Eurostat, l'office statistique de l'UE, a développé un modèle pilote pour estimer les coûts des accidents du travail. Sur cette base, on a estimé qu'en l'an 2000, les coûts occasionnés par les accidents du travail dans les pays du groupe des quinze de l'UE s'étaient élevés à 55 milliards d'euros. Cette somme toutefois ne comprend que les coûts au niveau de l'entreprise, attribuables en majeure partie (88 %) à l'absentéisme (frais salariaux). Les coûts relatifs aux victimes n'ont pas été pris en compte (7).

Une étude allemande arrive à la conclusion que les coûts pour la société des maladies professionnelles se chiffrent à au moins 28 milliards d'euros par an (cette estimation se basant sur des données pour l'année 1998). Ces chiffres ne représentent qu'un seuil inférieur basé sur les seules charges physiques, et comprennent les coûts directs (traitement des maladies) de 15 milliards d'euros et les coûts indirects (perte d'années de travail due à l'incapacité de travail) de l'ordre de 13 milliards d'euros. Les facteurs de charge les plus significatifs sont la pénibilité du travail/l'élévation de lourdes charges et la faible liberté d'action et de décision. Les coûts les plus élevés sont imputables aux troubles de l'appareil musculo-squelettique et de l'appareil digestif ainsi qu'aux accidents du travail (8).

Les enquêtes effectuées par Chapman (9) montrent que les mesures de promotion de la santé en entreprise se traduisent par une réduction moyenne de 26,1 % des frais de maladie. L'absentéisme a diminué de 26,8 % en moyenne.

EN GUISE DE CONCLUSION

Les mesures de prévention axées sur une transmission de savoir, d'informations ne contribuent pas à la diminution des troubles de santé et à l'absentéisme. Les programmes polyvalents qui combinent des interventions ergonomiques (prévention par le changement des conditions de travail) qui portent à la fois sur les dimensions techniques, organisationnelles et humaines et des mesures préventives comportementales s'avèrent plus efficaces.

Ainsi face à la complexité de la prévention en entreprise, qui exige beaucoup de compétences et savoir-faire s'appuyant sur des sciences pluridisciplinaires comme l'ergonomie, les kinésithérapeutes ont avant tout un rôle fondamental à jouer sur leur terrain au sein de leurs cabinets. Attendu par les entreprises et la société, il concerne le retour au travail dans de bonnes conditions, mieux préparées, des plus de 50% de leur patientèle qui sont des salariés. Au travers d'une révision de nos pratiques, en particulier en matière de réhabilitation, d'éducation thérapeutique, favorisons la resocialisation de nos patients, permettons-leur de reprendre, de poursuivre leur activité professionnelle aussi longtemps que l'exigera demain le recul des dates de départ à la retraite.

(6) *The social situation in the European Union 2005-2006*, p. 114 (<http://bookshop.europa.eu/en/the-social-situation-in-the-european-union-2005-2006-pbKEAG06001/>).

(7) *Statistical analysis of socio-economic costs of accidents at work in the European Union* (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-CC-04-006/EN/KS-CC-04-006-EN.PDF).

(8) Bödeker, W., Friedel, H., Röttger, C., Schröer, A., *Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen in Deutschland*, 1re éd., Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft GmbH, Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Forschungsbericht, Fb 946, Bremerhaven, 2002, ISBN: 3-89701-806-3.

(9) Chapman, L. S., «*Meta-evaluation of Worksite Health Promotion Economic Return Studies*», actualisé en 2005, *The Art of Health Promotion*, no 6 (6), p. 1-10, 2005, dans Kramer, I., e.a., 2008.



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.

Les dispositifs Intelect® HPL7 et HPL15 sont des dispositifs médicaux de physiothérapie de classe IIb certifiés par l'organisme notifié Intertek N°0473 délivrant des lasers thérapeutiques de haute puissance ayant pour but de réduire la phase inflammatoire et la douleur associée et améliorer la cicatrisation tissulaire.

Fabricant : DJO France. Lire attentivement le manuel d'utilisation.



Entorse de la cheville ? Oui, mais entorse de quoi ?



Il y a 30 ans, la plupart des entorses étaient plâtrées voire opérées... avec des séquelles fréquentes ! Puis vint le règne des « critères d'Ottawa » qui permettaient des économies substantielles et une diminution des irradiations radiographique. Du coup quasiment plus de plâtre, utilisation d'attelles, permettant une reprise rapide de l'autonomie...
Tout était pour le mieux dans le meilleur des mondes...

MALHEUREUSEMENT, CETTE NOUVELLE MÉTHODE AVAIT TROIS GROS DÉFAUTS :

- 1 - L'attelle permettant la marche n'est utile et nécessaire qu'en cas d'entorse du ligament collatéral latéral, en cas d'entorse tibio-fibulaire ce n'est pas le traitement approprié...
- 2 - Un plâtre, on est obligé bien de le garder... Les attelles, dès que ça va mieux, les patients les abandonnent... et se « soignent par le mépris »...
- 3 - La rééducation proprioceptive, point majeur de la rééducation permettant d'éviter les séquelles douloureuses et les récurrences est rarement menée à son terme...

Pour éviter toute conséquence néfaste et choisir le bon traitement il faut donc réévaluer la prise en charge des entorses :

1 - Interroger avec précision le patient.

Une entorse tibio-fibulaire c'est un mécanisme en dorsiflexion – rotation latérale (fig. 1) ; une entorse du ligament latéral c'est un mécanisme en inversion (fig. 2)...

2 - Examiner précisément :

une entorse tibio-fibulaire inférieure c'est une douleur entre le tibia et la fibula au-dessus et en dedans de la malléole externe, douleur renforcée par la rotation externe et la flexion dorsale du pied (fig. 3) ; une entorse du LCL c'est l'œuf de pigeon, la douleur en dessous et en avant de la malléole, la douleur renforcée par le varus et la flexion plantaire (fig. 4)... Au moindre doute l'échographie de la cheville pour répondre aux questions essentielles : entorse ou pas ; et localisation de l'entorse : tibio-fibulaire ou LCL. Appliquer avec discernement les critères d'Ottawa. La radiographie en cas d'entorse n'est jamais une erreur et il vaut mieux en faire trop que pas assez... Passer à côté d'un arrachement du court fibulaire, d'un diastasis tibio-fibulaire ou d'une fracture aura de lourdes conséquences. Et, en cas de doute : radiographie (Cheville de profil et de face en légère rotation médiane pour dégager l'interligne talocrural). L'écho ne remplace pas la radio et vice versa...

Les deux examens se complètent, leur indication est différente...

3 - Traiter efficacement :

- a. Protocole RICE sans appui pendant 48h00 avec anti-inflammatoires au bout de 48h00 pour laisser à l'organisme le temps de « nettoyer » la lésion.
- b. Si entorse LCL attelle type Duocast et jamais de plâtre, la kinésithérapie doit être débuté dès le 5e jour pour favoriser la cicatrisation, restaurer une proprioception correcte et surtout convaincre le patient de garder son attelle alors qu'il n'a plus mal et qu'in n'en ressent pas la nécessité.
- c. Si entorse tibiofibulaire antérieur c'est une immobilisation résine et jamais de duocast... Immobilisation pendant 4 semaines au moins associée à des gestes de chirurgie si diastasis péronéotibial ou si entorse de ligament collatéral médial associé (d'où l'intérêt de l'écho).

Seule cette prise en charge permettra d'éviter des séquelles douloureuses, des limitations de la performance sportive et des complications à types d'arthrose...

Pour bien soigner une entorse il faut :

- Un bon médecin qui interroge et examine
- Un bon échographiste qui cherche des lésions moins fréquentes
- Un bon kiné qui conseille et qui rééduque
- Et une bonne attelle quand elle est nécessaire...



Figure 1 • Mécanisme entorse tibiofibulaire inférieure



Figure 2 • Mécanisme entorse LCL



Figure 3 • Douleur de l'entorse tibiofibulaire inférieure



Figure 4 • Douleur de l'entorse LCL.

Duo Cast

TRAITE LES
2 PHASES
DE L'ENTORSE



Issu de
la technologie

leader de la cryothérapie compressive, pour appliquer le protocole
G.R.E.C. / R.I.C.E.* en ambulatoire et à domicile, économiquement accessible.

* Glaçage Repos Élévation Compression



1^{ère} phase : Inflammatoire

2^{ème} phase : Cicatrisation

Les bienfaits de la cryothérapie compressive et de l'attelle IGLOO® ne sont plus à démontrer.

Une coque ergonomique et confortable autorise une reprise fonctionnelle en toute sécurité.

Découvrez sur
www.orthopedie-iso.fr
toute la gamme Igloo®/DuoCast



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.



Évaluation de l'efficacité d'un protocole de rééducation basé sur l'auto-organisation des mouvements

RÉSUMÉ

Introduction

Le « Protocole de Rééducation de l'Équilibre Fonctionnel Quantifié » a été utilisé depuis plus de 10 ans pour les patients de neurologie présentant une atteinte chronique ou dégénérative. Le but de cette étude était d'évaluer l'efficacité de la dernière version de ce protocole pour des patients présentant une sclérose en plaques.

Méthode

Au total, 112 dossiers de patients ayant séjourné en centre de rééducation en 2013 ont été analysés.

Résultats

Dans la majorité des cas, des progrès quantifiés ont été obtenus lors des 4 exercices.

Conclusion

Cette étude portait sur l'un des rares protocoles basés sur l'auto-organisation des mouvements, la connaissance des résultats par le patient et les principes fondamentaux de l'apprentissage sensorimoteur. Les résultats obtenus sont encourageants. Une étude multicentrique ultérieure serait donc souhaitable pour renforcer cette validation.

Niveau de preuve

Niveau 4.

MOTS-CLÉS

Apprentissage sensorimoteur
Auto-organisation des mouvements
Connaissance des résultats
Équilibre
Protocole de rééducation
Sclérose en plaques

AUTEUR CORRESPONDANT :

R. Sultana, Institut de rééducation
Pomponiana, 83400 Hyères, France.
Adresse e-mail : roland.sultana@orange.fr

En partenariat avec

Kinésithérapie
la revue

Extrait du N°176-177 août 2016



<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2016.09.027>

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.



**GRÉGOIRE, KINÉSITHÉRAPEUTE,
BÉNÉFICIE D'UN
ACCOMPAGNEMENT
SUR MESURE...
ET VOUS ?**

PRENEZ RENDEZ-VOUS
AVEC UN CONSEILLER-EXPERT

3233

Service gratuit
+ prix appel

macsf.fr/Patrimoine-Finance

PUBLICITÉ

+ Par Roland Sultana

INTRODUCTION

Contexte

Le « Protocole de Rééducation de l'Équilibre Fonctionnel Quantifié » [1] (PREFQ) été utilisé systématiquement depuis plus de 10 ans pour la rééducation des patients présentant une atteinte chronique ou dégénérative.

Il se présentait sous forme d'une fiche comportant 4 listes d'exercices.

Le rééducateur devait simplement sélectionner un exercice adapté aux possibilités du patient dans chacune de ces 4 listes (facilité d'utilisation et aide à la décision) :

- un exercice de marche, quantifié en mètres et en minutes ;
- un exercice dans les escaliers, évalué en nombre de marches franchies par le patient ;
- un exercice de changements de positions, coté en nombre de répétitions ;
- et la tenue d'une position chronométrée.

Il possédait une grande sensibilité permettant de chiffrer les performances des patients lors de chaque séance de kinésithérapie. Il quantifiait les petits progrès des patients qui seraient passés inaperçus avec les échelles comme la MIF, l'échelle de Barthel, l'EDSS...

Il s'agissait d'un « bilan-traitement » qui fournissait une connaissance des résultats (CR) facile à comprendre par les patients, ce qui augmentait leur motivation et améliorait leurs performances.

Exemple : un patient qui avait marché 58 mètres avec un déambulateur à la séance précédente allait tenter de battre son record. Sa motivation était donc focalisée vers un objectif raisonnable.

La CR a toujours été considérée comme un élément important de motivation et de progression par les spécialistes de l'apprentissage sensori-moteur [2].

La quantification des résultats permettait de suivre la progression effectuée en kinésithérapie et de transmettre ces informations aux autres membres de l'équipe médicale : médecins, kinésithérapeute libéral qui prendra en charge le patient à la sortie du centre de rééducation, etc.

C'est pour toutes ces raisons qu'il a facilement été adopté et utilisé quotidiennement par la totalité des kinésithérapeutes du centre de rééducation.

Les théories « dynamiques » [3,4] dont fait partie « l'autoorganisation des mouvements » nous ont appris que l'utilisation d'un « paramètre de contrôle » [5] permettait de réguler les performances d'un système.

La CR pouvait être considérée comme le « paramètre de contrôle » des performances des patients.

Trouver une CR simple et efficace, permettant de quantifier aisément les performances des patients pour provoquer une progression lors des 4 exercices-clés, a été une condition indispensable pour élaborer un protocole de rééducation performant.

Le but de cette étude

Le but de cette étude était d'analyser les résultats obtenus pour la rééducation des patients présentant une sclérose en plaques (SEP) lors d'un séjour en centre de rééducation, en utilisant le « protocole de rééducation de l'équilibre fonctionnel quantifié » [1].

Quelles étaient l'évolution des performances des patients pour chacun des 4 exercices-clés du protocole, entre la première séance de rééducation et la dernière utilisation du protocole en fin de séjour ?

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Données

Pour mieux comprendre les résultats obtenus avec ce protocole, les dossiers de tous les patients avec un diagnostic de sclérose en plaques présents au centre de rééducation lors de l'année 2013 ont été examinés.

Soit au total 144 dossiers.

Chaque patient a été évalué lors de l'examen d'entrée, avec l'échelle fonctionnelle EDSS (expanded disability status scale) encore appelée « échelle de KURTZKE » [6]. Tous les neurologues, en France et dans le monde entier, l'utilisent pour évaluer les conséquences de la SEP sur l'autonomie du patient.

Critère d'inclusion dans l'étude

Les dossiers devaient être exploitables (bien remplis) et le score EDSS inférieur ou égal à 7,0 c'est à dire « capable de marcher avec ou sans aide technique ».

Ils pouvaient donc effectuer au moins 3 exercices du protocole : la marche, les changements de positions et les tenues de positions.

Répartition des dossiers

Au total, 112 dossiers ont répondu aux critères d'inclusion.

Caractéristiques de la population

Durée moyenne de séjour en centre de rééducation = 30 +/- 9 jours. Répartition des dossiers selon le sexe : 42 hommes 37,5 % et 70 femmes 62,5 %. Âge moyen 56 +/- 11 ans.

Préparation du patient avant chaque exercice du protocole

Dans la sclérose en plaques, le « syndrome de fatigue invalidante » [7] a toujours entraîné une dégradation des performances.

On sait depuis des années que cette fatigue, comme tous les symptômes de cette pathologie, était majorée dans la plupart des cas par l'exposition à la chaleur.

Inversement, on connaissait également l'amélioration des performances par la cryothérapie [8].

La préparation du patient avant les exercices a donc consisté en cryothérapie (chaque fois qu'elle était bien supportée) repos et parfois mobilisation passive, si possible en position couchée.

Le temps de repos entre chaque exercice devait être égal ou supérieur au temps de travail.

Analyse statistique

Pour chaque catégorie d'exercice, les résultats sont présentés sous forme de pourcentages de dossiers répondant à l'un des 5 critères suivants (Fig. 1-4) :

- cette catégorie d'exercice n'a pas été utilisée pour ce patient ;
- les performances du patient ont régressé pour cette catégorie d'exercice ;
- les performances sont restées identiques ;
- les performances ont été améliorées (que le score de départ ait été doublé ou non) ;
- les performances ont été améliorées et le score a doublé (ou plus que doublé).

Evaluation de l'efficacité d'un protocole de rééducation basé sur l'auto-organisation des mouvements

Figure 1. Evolution des performances de marche d'une population de patients présentant une atteinte équivalente à celle des 112 de cette étude.

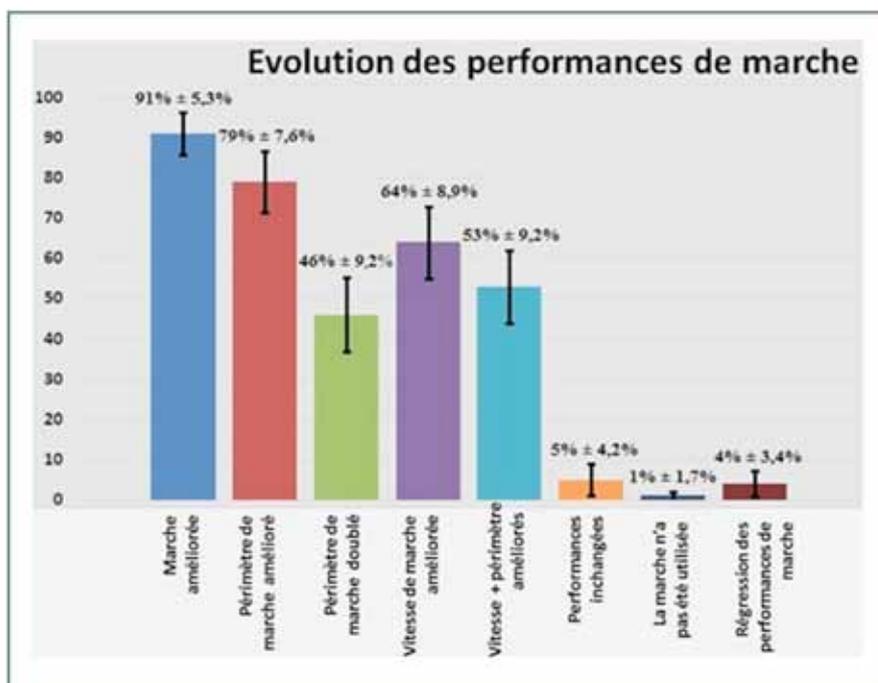
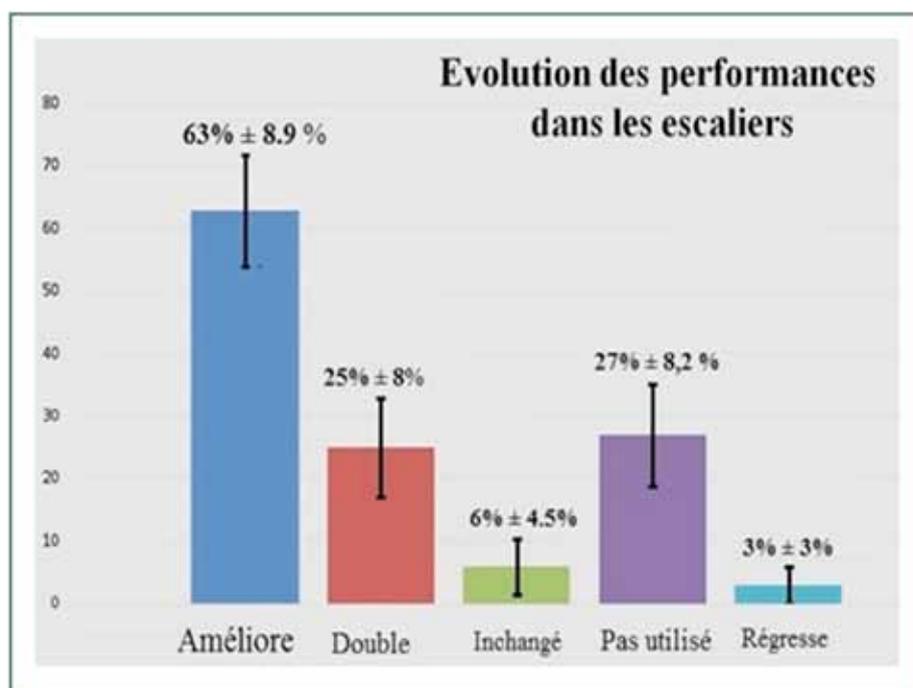


Figure 2. Evolution des performances dans les escaliers d'une population de patients présentant une atteinte équivalente à celle des 112 de cette étude.



+ Par Roland Sultana

Figure 3. Evolution des performances des changements de positions d'une population de patients présentant une atteinte équivalente à celle des 112 de cette étude.

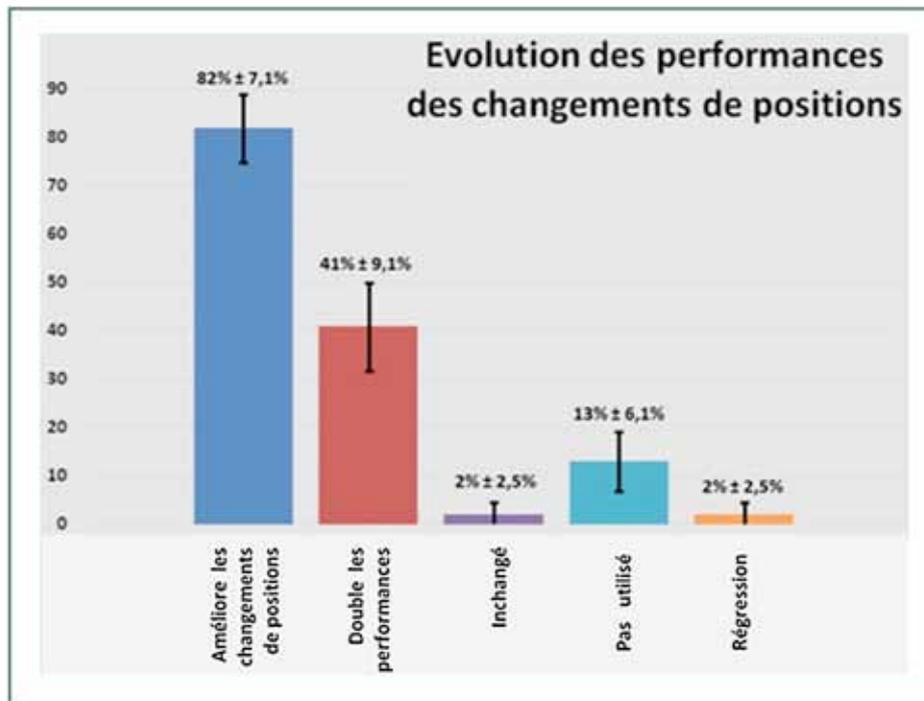
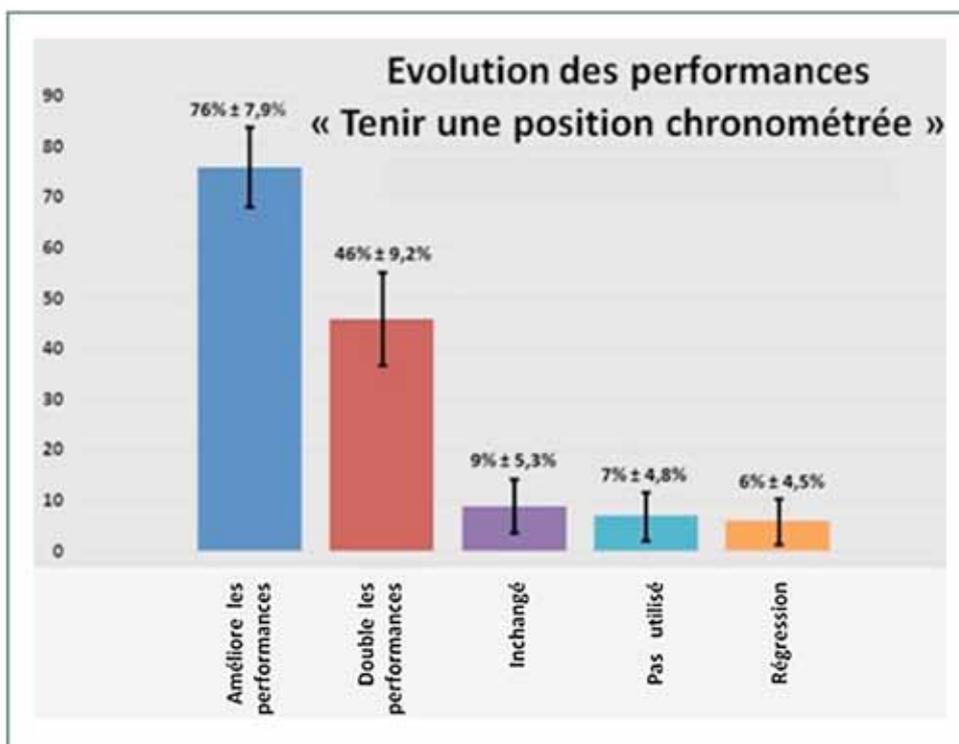


Figure 4. Evolution des performances de l'exercice consistant à «tenir une position chronométrée» d'une population de patients présentant une atteinte équivalente à celle des 112 de cette étude.



On a considéré que le doublement (ou plus) du score des performances par une personne atteinte de sclérose en plaques au cours d'un séjour d'environ un mois en centre de rééducation, constituait un indicateur simple et clair d'une progression optimale.

Pour effectuer une progression, chaque patient partait d'un niveau de performance différent en fonction de son handicap, avec un exercice parfaitement adapté à son cas particulier, mais unique.

De ce fait, la comparaison des valeurs brutes relevées dans les différents dossiers n'aurait eu aucun sens. Exemple pour la marche :

- le patient X qui marchait avec un déambulateur sur un périmètre de 50 mètres en début de progression, a fini par effectuer 120 mètres en fin de progression. Il a été classé dans les catégories 4 (puisque ses performances ont été améliorées) et 5 (puisque son score a plus que doublé) ;
- le patient Y qui marchait sans canne sur 600 mètres en début de progression, a pu effectuer 1000 mètres en fin de progression. Il a été classé uniquement dans la catégorie 4 (puisque ses performances ont été améliorées, mais son score n'a pas doublé).

Pour estimer la probabilité de rencontrer le même type de résultat dans une population de patients présentant une sclérose en plaques avec des atteintes neurologiques équivalentes, nous avons calculé l'intervalle de confiance à 95 % (on peut écrire IC = 95 %), ce qui est la norme dans les publications scientifiques.

Les analyses ont été effectuées par les fonctions statistiques des logiciels Excel et R®.

RÉSULTATS

La marche

La vitesse **ou** le périmètre de marche ont été améliorés dans 102 des 112 dossiers (Fig. 1).

Soit 91 % des 112 dossiers.

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [85,7–96,3] 91 ± 5,3 %.

Le périmètre de marche a progressé dans 88 des 112 dossiers.

Soit 79 % des 112 dossiers.

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [71,4–86,6] 79 ± 7,6 %.

Le périmètre de marche a doublé (ou plus) dans 52 des 112 dossiers. Soit 46 % des 112 dossiers.

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [36,8–55,2] 46 ± 9,2 %.

La vitesse de marche a été améliorée dans 72 des 112 dossiers.

Soit 64 % des 112 dossiers.

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [55,1–72,9] 64 ± 8,9 %.

La vitesse **et** le périmètre de marche ont été améliorés dans 59 des 112 dossiers. Soit 53 % des 112 dossiers.

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [43,8–62,2] 53 ± 9,2 %.

La marche est restée inchangée dans 6 des 112 dossiers. Soit 5 % des 112 dossiers.

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [0,8–9,2] 5 ± 4,2 %.

La marche n'a pas été utilisée comme exercice du protocole dans 1 seul des 112 dossiers. Soit 1 % des 112 dossiers.

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [0–2,7] 1 ± 1,7 %.

L'écart-type était plus important que le pourcentage ! Bonne illustration d'une propriété des écarts-types dans les petits pourcentages.

Le périmètre de marche a régressé dans 4 des 112 dossiers.

Soit 4 % des 112 dossiers.

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [0,6–7,4] 4 ± 3,4 %.

Les escaliers

Amélioration des performances dans 71 des 112 dossiers exploitables. Soit 63 % des 112 dossiers (Fig. 2).

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [54,1–71,9] 63 ± 8,9 %.

Les performances ont été doublées dans 28 des 112 dossiers.

Soit 25 % des 112 dossiers.

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [17–33] 25 ± 8 %.

Les performances dans les escaliers sont restées inchangées dans 7 des 112 dossiers. Soit 6 % des 112 dossiers.

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [1,5–10,5] 6 ± 4,5 %.

Les escaliers n'ont pas été utilisés comme exercice du protocole dans 30 des 112 dossiers. Soit 27 % des 112 dossiers.

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [18,8–35,2] 27 ± 8,2 %.

Les performances ont régressé dans 3 des 112 dossiers. Soit 3 % des 112 dossiers.

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [0–6] 3 ± 3 %.

Les changements de positions

Amélioration des performances dans 92 des 112 dossiers exploitables. Soit 82 % des 112 dossiers (Fig. 3).

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [74,9–89,1] 82 ± 7,1 %.

Les performances ont été doublées dans 46 des 112 dossiers.

Soit 41 % des 112 dossiers.

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [31,9–50,1] 41 ± 9,1 %.

Les performances ont régressé dans 2 des 112 dossiers. Soit 2 % des 112 dossiers.

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [0–4,5] 2 ± 2,5 %.

Les changements de positions n'ont pas été utilisés comme exercice du protocole dans 14 des 112 dossiers. Soit 13 % des 112 dossiers.

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [6,9–19,1] 13 ± 6,1 %.

Les performances des changements de positions sont restées inchangées dans 2 des 112 dossiers. Soit 2 % des 112 dossiers.

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [0–4,5] 2 ± 2,5 % des 112 dossiers.

Tenir une position

Amélioration des performances dans 85 des 112 dossiers exploitables. Soit 76 % des 112 dossiers (Fig. 4).

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [68,1–83,9] 76 ± 7,9 %.

Les performances ont été doublées dans 52 des 112 dossiers.

Soit 46 % des 112 dossiers.

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [36,8–55,2] 46 ± 9,2 %.

Les performances sont restées inchangées dans 10 des 112 dossiers. Soit 9 % des 112 dossiers.

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [3,7–14,3] 9 ± 5,3 %.

L'exercice consistant à « tenir une position » n'a pas été utilisé dans 8 des 112 dossiers. Soit 7 % des 112 dossiers.

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [2,2–11,8] 7 ± 4,8 %.

Les performances ont régressé dans 7 des 112 dossiers. Soit 6 % des 112 dossiers.

Intervalle de confiance pour une population présentant une atteinte équivalente : IC 95 % [1,5–10,5] 6 ± 4,5 %.

+ Par Roland Sultana

DISCUSSION

Examen global des résultats

D'une manière générale, cette étude montre une amélioration des performances.

En particulier :

- le doublement du périmètre de marche dans 46 % des dossiers ;
- le doublement des performances dans les escaliers dans 25 % des dossiers ;
- le doublement du nombre de changements de position dans 41 % des dossiers ;
- le doublement de performances des tenues de position dans 46 % des dossiers.

Les pourcentages calculés correspondent à l'observation du travail d'une vingtaine de kinésithérapeutes ayant reçu une information concernant l'utilisation de ce protocole (pour la plupart moins de 2 heures de formation, car c'est relativement simple à comprendre).

La marche

Dans les 112 dossiers exploitables de patients ayant un score EDSS inférieur ou égal à 7,0, la grande majorité des patients améliore la marche (91 %).

La progression porte soit sur la vitesse, soit sur le périmètre de marche, soit sur ces deux éléments.

En fait, les besoins de progression de chaque patient sont différents.

Le périmètre de marche des patients avec un EDSS à 6,5 ou 7,0 est très limité lors de leur admission en centre de rééducation. L'objectif principal est donc de l'augmenter. La vitesse de marche n'est pas le but recherché. Mais, dans la plupart des cas, elle augmente spontanément malgré les conseils de prudence dispensés à ces patients : « prenez votre temps », « mieux vaut aller doucement et ne pas perdre l'équilibre ».

Les patients qui présentent une atteinte fruste avec un EDSS faible (inférieur ou égal à 4,5), ont un périmètre de marche important lors de l'entrée en centre de rééducation (souvent supérieur à 1 kilomètre). Il s'agit avant tout de lutter contre le déconditionnement à l'effort aérobie. Dans la majorité des cas, il est souhaitable d'augmenter la vitesse de marche, sauf lorsque le risque de chute est présent et qu'il est préférable de prendre son temps pour éviter de tomber.

Les escaliers

Au total, 63 % des 112 patients améliorent leurs performances dans les escaliers, malgré une incertitude sur le nombre exact de patients capables de monter et descendre les escaliers.

Il est certain que les 8 patients ayant un score EDSS égal à 7,0 ne peuvent pas monter les escaliers. Lors de leur admission, ils sont capables de se déplacer dans les barres parallèles ou en se tenant à un objet stable sur une distance inférieure à 5 mètres.

Même si des progrès sont intervenus au cours du séjour, il leur est encore impossible de monter les escaliers en fin de séjour.

Quant aux autres patients (en particulier ceux ayant un EDSS à 6,5), l'incertitude persiste sur leur capacité ou non à monter les escaliers.

Une question reste donc sans réponse : les 30 patients pour lesquels les escaliers ne sont pas utilisés peuvent-ils (ou non) effectuer cet exercice ?

Les changements de positions

Les résultats positifs mis en évidence dans les 112 dossiers exploitables (amélioration dans 82 %) sont probablement liés à l'utilisation d'une évaluation des performances du patient par une échelle simple et efficace permettant son exploitation sous forme de « connaissance des résultats ».

Il s'agit d'une cotation en nombre de répétitions :

- **cotation 1** : sans aide du rééducateur, une exécution ;
- **cotation 2** : sans aide du rééducateur, deux exécutions, etc. Chaque exécution compte, on peut aller jusqu'à 50 exécutions (ou plus).

Il faut aménager les conditions de pratique pour que l'exercice soit effectué sans l'aide d'une tierce personne.

Par exemple, pour l'exercice « Assis-débout et retour assis, avec appui genoux sur de gros coussins, appui des mains sur un objet stable (espalier. . .) et siège surélevé ».

Tenir une position chronométrée

Il s'agit du quatrième et dernier exercice du protocole, qui est moins efficace que les autres pour lutter contre le déconditionnement à l'effort aérobie. Il est donc placé en fin de protocole, ce que l'on estime peu favorable à la progression, car le patient est probablement fatigué après avoir effectué les 3 exercices précédents.

Malgré cela, les résultats de cette étude sont satisfaisants car on constate une progression dans 76 % des dossiers.

Peut-être du fait que dans ce protocole, le temps de repos entre chaque exercice (si possible en position couchée) est égal ou supérieur au temps de travail.

Dans le cas des patients présentant une sclérose en plaques dont les symptômes sont aggravés par la chaleur et améliorés par le froid (c'est-à-dire la majorité), le repos est souvent associé à la cryothérapie sèche par cold-pack géants ou chapelets de bouteilles d'eau givrées [7].

CONCLUSION

Il s'agit de l'un des rares protocoles de rééducation fonctionnelle en neurologie créés par des kinésithérapeutes pour les besoins spécifiques de la rééducation.

Il permet en particulier de quantifier les petits progrès du patient à chaque séance de rééducation et d'utiliser la connaissance de ces résultats comme des outils de motivation et de progression.

Pour donner une impulsion nouvelle à ce travail de validation, il serait souhaitable de réaliser une étude multicentrique (dans plusieurs instituts de rééducation ou hôpitaux et même cabinets de kinésithérapie libérale).

À suivre. . .

Remerciements

Aux Masseurs-Kinésithérapeutes qui ont participé à ce travail collectif : Gérald Alvado, Jean Aimé, Morgan Benarbane, Charlene Canale, Béatrice Clarin, Sophie Correard, Sandie Frechet, Eléonore Jacquinet, Laura Leiton, Antoine Nahon, Sandra Nunes, Iulian Oneci, Carole Puccini, Javier Sanchez, Audrey Soulager, Sandy Sougey, Sébastien Tisserand, Hélène Thiery, Bénédicte Varachaud.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

RÉFÉRENCES

- [1] Sultana R, Mesure S, Crucy M, et al. Équilibre fonctionnel quantifié : protocole de rééducation; 2011 [En ligne ; 03/09/2014] <http://www.reeducationreadaptation.hautefort.com/archive/2011/08/29/protocole-de-reeducation-de-l-equilibre-fonctionnel-quantifi.html>.
- [2] Simonnet P. Apprentissages moteurs. Paris: Vigot; 1985.
- [3] Kelso JAS. Dynamic patterns: the self-organisation of brain and behaviour. Cambridge: MIT Press; 1997.
- [4] Sève L. Emergence, complexité et dialectique sur les systèmes dynamiques non-linéaires. Paris: Odile Jacob; 2005.
- [5] Delignières D. L'approche dynamique du comportement moteur. In: La Rue J, Ripoll H, editors. Manuel de psychologie du sport, 1. Paris: Éditions Revue EPS; 2004;p. 65–80.
- [6] Kurtzke JF. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an Expanded Disability Status Scale (EDSS). Neurology 1983; 33:1444–52.
- [7] Sultana R, Mesure S, Ledafniet V, et al. Sclérose en plaques et kinésithérapie. EMC-Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation. Paris: Elsevier Masson SAS; 2010 [26-431A-20].
- [8] Sultana R, Bardot P, Lebrun C. Cryothérapie et sclérose en plaques. Neurologies 2015;177:108–12, http://www.neurologies.fr/files/2015/04/NE177_P108A112_COR.pdf.



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

TR-THERAPIE Tecarthérapie BTL

Nouvelle évolution dans
l'hyperthermie tissulaire.



ONDES DE CHOC

3ème génération:
plus précis et plus
confortable.



LASER A HAUTE INTENSITE

Révolution thérapeutique
grâce à son effet
analgésique et
biostimulant.



ULTRASON ET TÊTE MAINS-LIBRES

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



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

FABRICANT D'EQUIPEMENTS
MEDICAUX DEPUIS 1993

+ Par Marion Medves et Coralie Delaune

Un réseau de kinés solidaires en France

Kinés Du Monde commence l'année 2017 avec la mise en place d'un nouveau projet aux allures un peu particulières : une mission France.

Ici comme ailleurs, l'objectif de Kinés Du Monde est de faciliter l'accès aux soins de rééducation des personnes les plus démunies. Or, comme dans les autres pays où notre association intervient, il existe en France, des personnes privées de ce droit fondamental qu'est la santé.



Le travail mené par l'association EliseCare dans le camp de Calais nous a rappelé l'ampleur des besoins non couverts en matière de rééducation, sur le territoire. Le démantèlement du camp de Calais et la conséquente répartition des personnes migrantes dans les différentes régions ont fait germer l'idée d'un programme à l'échelle nationale : faciliter la prise en charge et le suivi rééducatifs des patients n'ayant pas accès à ce type de soins, faute de couverture sociale. Lieu d'implantation du siège social de l'association et de nombreux bénévoles actifs et engagés, Grenoble s'est imposée pour être le point de départ du projet pilote.

Nous nous sommes alors rapprochés des différents acteurs locaux œuvrant dans les soins de santé pour les personnes en grandes difficultés sociales (sans domicile fixe, sans papiers, jeunes en errance etc...). Le 22 Novembre 2016 a eu lieu la première rencontre avec l'équipe de la PASS. Ce service, fort de dix années d'expérience, permet à des personnes de plus de 15 ans en difficulté d'accès aux soins de santé, de

bénéficier de consultations médicale et sociale mais aussi de recevoir des soins médicaux gratuitement. Leur équipe médicale ayant déjà recensé des besoins de rééducation pour certains patients, elle a accueilli avec engouement l'idée de donner naissance à ce projet de prise en charge rééducative. Son élaboration est donc la résultante de ce partenariat.

Kinés Du Monde et la PASS ont donc décidé de s'associer pour créer un réseau de soins solidaires avec les kinésithérapeutes libéraux désireux de s'investir auprès des populations vulnérables dans leur région.

Ce projet permettra de mettre en lien direct les professionnels de la PASS avec des Masseurs-Kinésithérapeutes Diplômés d'État (MKDE) volontaires pour prodiguer des soins de rééducation de manière bénévole et gratuite. Comme pour des soins classiques, les patients auront eu une consultation médicale, des examens complémentaires et se présenteront au cabinet avec une ordonnance. Kinés Du Monde et la PASS s'engagent à mettre les professionnels dans les meilleures conditions pour dispenser leurs compétences. La communication, la confiance et le partage d'expérience entre les protagonistes seront la clé de voûte de cette collaboration et facteur d'efficacité pour une prise en charge réussie.

Ce réseau est une opportunité pour tous ceux qui désirent s'investir pour les plus démunis sans devoir partir loin de chez eux. Tout le monde n'a pas la possibilité ou la volonté de partir en mission à l'étranger mais cela n'empêche pas d'avoir envie de participer à une action solidaire.

Le fonctionnement de ce réseau présente également l'avantage de laisser la liberté à chacun de choisir son niveau d'investissement. Chaque kinésithérapeute pourra prendre en charge les patients au rythme où il le désire : de manière unique, sporadique ou répétée.

Désireux d'une haute qualité dans les soins, nous souhaitons couvrir l'ensemble des savoir-faire du kinésithérapeute en s'appuyant sur les compétences spécifiques de chacun : neurologie, pneumologie, traumatologie de la main...



Ce réseau ne peut exister sans plusieurs professionnels motivés et investis, nous comptons sur votre solidarité pour le rendre réalisable et opérationnel.

Toutes les informations sont disponibles sur notre site internet : www.kines-du-monde.org ou à l'adresse : kdm.programmes@kines-du-monde.org

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

Organisé par

 Reed Expositions

www.salonbodyfitness.com

 Reebok

 API
Fitness

 L'Union
forme

FITNESS CHALLENGES

 Vital

Partners of
FIBO
GLOBAL
FITNESS.

©2016 Reebok International Limited

+ Par Pierre Riou et Jean-Marc Ovieve

Apport de la posturologie pour l'évaluation de la stabilité des ligamentoplasties du LCA

Les lésions du ligament croisé antéro-externe (LCA) sont de plus en plus communes pour atteindre en France, 45000 ligamentoplasties en 2008, 820 000 jours d'arrêt de travail, 150 millions d'euros pour la CNAM. Il est de consensus que les récurrences ont lieu lors de reprise trop précoce ou avec des insuffisances de récupérations non mises en évidence par les tests.

Les mécanismes causaux sont : flexion/varus/rotation latérale jambe principalement puis flexion/varus/rotation médiale jambe et l'hyperextension de genou, le « shoot dans le vide ».

Lors d'une situation à risque, deux phases se succèdent. La première, le « précontrôle » est l'anticipation, la seconde est l'ajustement, le « rétro-contrôle » (Figure 1). Par exemple, lors de la réception d'un saut, l'anticipation amènera le genou en flexion au-delà de 30°, angle de faible tension pour le LCA puis l'ajustement permettra l'amortissement par un travail excentrique du quadriceps par les réflexes de la somesthésie et musculo-ligamentaire. Une mauvaise anticipation ne pourra jamais être compensée (Figure 2).

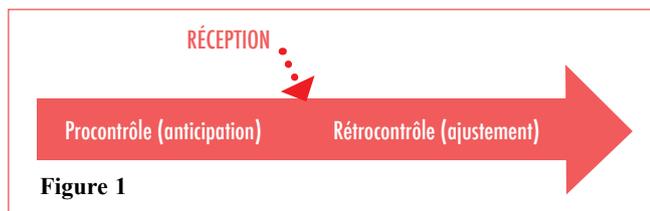


Figure 1

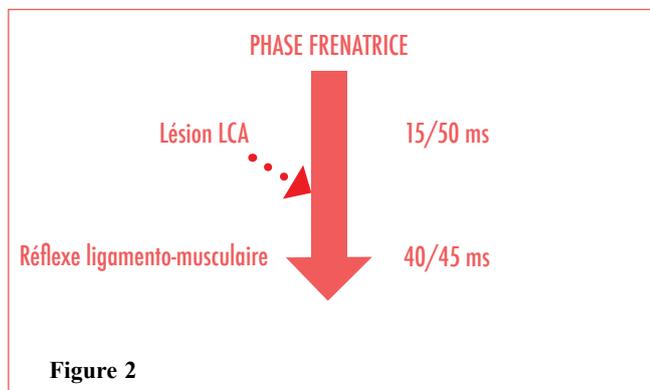


Figure 2

Les principaux facteurs de risque sont :

- la pratique de sport à pivot contact,
- un récurvatum et un valgus accentués,
- un quadriceps « dominant » (ration Q/IJ déséquilibré),
- la fatigue (fin de saison, fin de journée...). (Figure 3)

Tout ceci amenant à de mauvaises dispositions pour un contrôle neuromoteur ne pouvant par assurer l'intégrité du système ligamentaire. Des études mettent en évidence que **les patients se réceptionnant d'un saut genou verrouillé en extension ou avec une flexion inférieure à 30°, un valgus important, un déficit d'extension de cheville et une inclinaison ipsilatérale du tronc.** Les résultats des ligamentoplasties à long terme ne sont pas nécessairement aussi bons qu'attendus, notamment sur les taux de récurrence et de reprise du même sport au même niveau. Selon Schaller et al., la survenue d'un traumatisme sportif après ligamentoplastie du LCA varie entre 24 et 57%.

Le délai postopératoire n'est pas le critère exclusif pour la reprise d'activité physique ni de la stabilité du genou.

Différentes techniques peuvent être utilisées afin d'évaluer la récupération fonctionnelle d'une ligamentoplastie pour aiguiller la rééducation, accompagner la reprise sportive et lutter contre les récurrences.

- **Les échelles numériques :**

Chaory et Poirudeau concluent l'intérêt de la traduction et de la validation des scores de **Lysholm** et **Tegner** et **Cincinnati** parmi les échelles les plus utilisées.

Les échelles sont tout de même insuffisantes pour jauger les capacités de stabilisation du genou.

- **Stabilométrie :**

Permet d'obtenir des paramètres tels que la surface de déplacement du centre de pression, résultante du point de gravité du corps, sa vitesse de déplacement et sa position selon l'axe des abscisses (préférence d'appui d'un côté ou de l'autre) via une plateforme de force. Les enregistrements ont lieu de 24 à 51,2 secondes, yeux fermés, en bipodal et unipodal sur plan stable, genou en légère flexion. (Figure 2).

Ne permet uniquement d'isoler les capacités réactionnelles et non l'anticipation.



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.



BULLETIN D'ABONNEMENT 2017

R17AUT0107

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).

→ Je choisis mon mode de règlement :

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 Desmoulin - 92442 Issy-les-Moulineaux Cedex.

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 Desmoulin
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 ou 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

+ Par Pierre Riou et Jean-Marc Ovieve

Les études de Hot et al. et de Thoumie et al., entre autres, font ressortir **le caractère bilatéral des troubles de la stabilité**. Il ne ressort pas réellement de troubles spécifiques au membre lésé comparativement à l'autre, mais face à une population témoin, les perturbations sont d'autant plus marquées que les délais sont faibles. Ceci expliquerait la fréquence des lésions controlatérales en partie. Les patients présentant une ligamentoplastie reportent les appuis en controlatéral.

Cet outil reste un examen quantitatif très fiable pour les paramètres testés (**Figure 4**).

- Mesure de la proprioception :

Les mesures de la statesthésie et de la kinesthésie telles qu'évaluées dans la littérature semblent très éloignées des situations à risque. De plus, il n'est pas montré de résultats exploitables pour le suivi de la stabilité.

- Analyse vidéo :

Fabri et al. retrouvent une bonne corrélation entre la hauteur d'un saut en unipodal et l'étude de l'angle de flexion de genou à réception d'un saut en contre bas de deux marches.

Cette étude ne retient pas la mesure du valgus à réception de saut, paramètre moins pertinent de l'angle dans le plan sagittal. Les auteurs n'ont pas encore de valeurs « normes » qualifiant l'état de stabilité du genou et autorisant la reprise sportive. Il s'agit, certainement, d'un moyen particulièrement intéressant.

- Remodélisation mouvement en 3 dimensions :

Permet d'obtenir les mêmes paramètres que l'analyse vidéo, mais en modélisation. À la qualité d'être dynamique et associée à la course ou à la marche si nous le souhaitons. Permet aussi d'obtenir de très nombreuses données en lien avec l'évolution avec la fatigabilité. L'investissement est cependant lourd.

Figure 5

-Tests physiques :

L'équipe de Cap-Breton a réalisé une série de tests « simples », ne demandant pas de matériel, donnant une image globale de la récupération du genou lésé.

La complexité de ces instabilités la rend difficile à quantifier et liée aux délais post-traumatiques.

La rééducation a une place primordiale à condition de connaître les mécanismes de régulation posturale, le pro et le rétro-contrôle, les positions d'instabilité du genou avec ses zones de fragilités en lien avec les facteurs de risque.



Figure 3 : Exagération du valgus/ rotation latérale en unipodal.

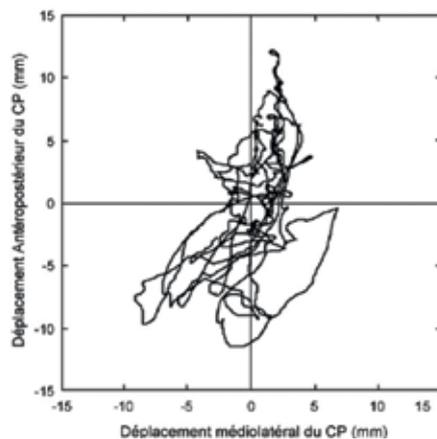


Figure 4 : Stabilogramme. Représentation du déplacement du centre de pression (CP)
Cas représenté : appui à tendance postérieur et latéralisé à gauche avec surface importante de déplacement.



Figure 5 : appareil DiersFormetric 4D de remodelisation du mouvement.

POUR EN SAVOIR PLUS :

- Fabri S et al., Rééducation des entorses du genou : traitement fonctionnel. EMC kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 2008
- Fabri S, Morana C, Lacaze F. Analyse vidéo et reprise sportive après ligamentoplastie du genou : quel paramètre retenir ? Journal de traumatologie du sport, décembre 2016
- Hot P, Fabri S, Roussenne A, Lacaze F. Perturbations de la stabilité dans les suites d'un traumatisme articulaire. Kinésithérapie scientifique, 2007
- Laboute E, et al. Spécificité et évaluation de la proprioception du genou. Journal de Traumatologie du Sport. 2016
- Recommandations HAS professionnelles sur la prise en charge des ligamentoplasties du LCA. 2008,
- Thoumie P, Mevellec E, Sautreuil P. Evaluation stabilométrique de l'instabilité post-traumatique du genou et application à l'appareillage. Cahiers de Kinésithérapie.2001.

D.U.
ERGONOMIE*

KINÉ SPORT

THÉRAPIE
MANUELLE

- **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***



Leader de la formation
en France et DOMTOM

Découvrez tous nos thèmes
de formations et nos dates

itmp.fr

INFO

• FMT mag.com - LA SOURCE DE VOTRE INSPIRATION

Indemnisation des accidents médicaux : la Cour des Comptes déploie la publication d'observations provisoires

La Cour des comptes déplore la publication, le 14 décembre par Le Parisien, d'un article évoquant des observations provisoires relatives à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam). Elle estime nécessaire d'apporter les précisions suivantes.

1. La publication d'observations provisoires, de nature confidentielle, porte atteinte au bon déroulement des procédures encadrant la phase contradictoire des travaux de la Cour, qui n'est pas achevée. Conformément au code des juridictions financières, la Cour arrêtera ses observations définitives au terme de cette phase.
2. La Constitution confie à la Cour la mission de contribuer à l'information des citoyens par ses rapports publics. C'est à la Cour qu'il appartient le cas échéant de rendre publics ses observations, une fois qu'elles sont définitives. Celle-ci aura l'occasion de s'exprimer le moment venu. Toute divulgation prématurée nuit donc à la bonne information des citoyens.

Cour des comptes



K TAPING
International Academy

Devenez thérapeute
de K-Taping® !

Formations dans toute la France!
Pour connaître les dates et les
lieux consultez notre site web
www.k-taping.fr

www.k-taping.fr



ktape®

Académie de K·Taping®

18 bis chemin du pilon · 06520 Magagnosc

Tél: 04.92.60.43.80 · Fax: 04.92.60.43.83

info@k-taping.fr · www.k-taping.fr

+ Par Pascal Turbil



LES EAUX DE SANTÉ

L'Officiel du Thermalisme est un guide pour le grand public et les professionnels de santé. Il dresse, pour la 3^e année consécutive un panorama de la France thermal, un vade-mecum à destination des curistes et des médecins.

Élaborée comme un véritable outil d'accompagnement, l'édition 2017 informe la médecine thermique avec des

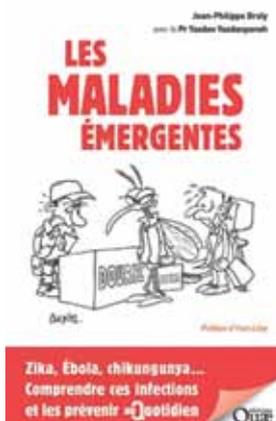
focus sur des pathologies ciblées (fibromyalgie, post cancer, surpoids et obésité...) et sur les thématiques liées au Bien-Être (bien-être au travail, diététique « sans », cosmétique thermique...).

Soutenu par le CNETH (Conseil National des Établissements Thermaux), la FTCF (Fédération Thermale et Climatique Française), l'ANMCT (Association Nationale des Maires des Communes Thermales) et l'AFRETh (Association Française pour la RecL'Officiel du Thermalisme 2017 s'attache à présenter une sélection de courts séjours proposés à côté des cures médicalisées sur les thématiques du bien-être. Il consacre un cahier à cette préoccupation sociétale et revient sur les thématiques actuelles telles que la question du « bien-être au travail » en présentant les réponses que les mini-cures peuvent apporter quand le temps manque pour une cure conventionnée de 18 jours.

Il présente également les programmes consacrés à la diététique « sans » (gluten free, lactose free...), aux futures et jeunes mamans, à la réhabilitation post cancer du sein. Enfin, il présente un focus sur l'univers de la cosmétique thermique. Le sommaire 2017 est repensé pour une lecture plus claire et facilitée. Il recense les 110 établissements thermaux et 89 stations thermales de France et propose une actualisation des prestations de chaque structure.

Il abandonne le recensement par ordre alphabétique au profit d'un classement par région pour coller au plus près à l'actualité relative à la réorganisation territoriale.

L'Officiel du Thermalisme, ouvrage collectif, Editions Palindrome, 16€



MAUX DU SIÈCLE

Zika, grippe A/H1N1, chikungunya, SRAS, Ebola...

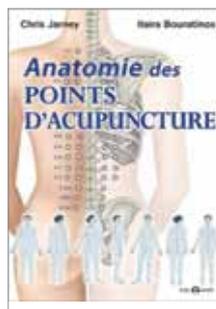
En ce début de XXI^e siècle, nous sommes frappés de plein fouet par l'émergence ou la réémergence de nombreuses maladies infectieuses.

Si certaines sont totalement nouvelles, d'autres apparaissent sur des zones où l'on ne les attendait pas... Ou resurgit du passé !

Comment expliquer ce phénomène ? Notre mode de vie moderne y est-il pour quelque chose ?

À la lumière des grandes épidémies qu'a dû affronter l'Humanité jusqu'ici, à quels scénarios faut-il se préparer pour les années à venir ? Sur quelles armes peut-on compter pour nous protéger ? Vaccins, antiviraux, antibiotiques... : où en est la recherche ?

Les maladies émergentes, par Jean-Philippe Braly et Yazdan Yazdanpanh, éditions Quæ, 17 €.



PIQUÉ DE MÉDECINE CHINOISE

Plus qu'un livre, il s'agit d'un atlas, presque d'une bible. Un pensum exhaustif de 382 pages (grand format) qui passe l'acupuncture au crible.

La première partie du livre se consacre aux différentes méthodes de traitement : avec les doigts (acupression), avec des aiguilles (acupuncture),

avec des ventouses, avec des aimants, avec des onguents (huiles, herbes)...

La seconde partie étudie chacun des 348 points classés par méridien sans oublier ceux hors méridiens : code de classement, nom chinois et traduction, écriture chinoise, définition, indications pour le traitement, localisation, conseil selon la méthode employée (doigts, aiguilles, moxa, ventouses...), sensations perçues (deqi), actions... Les auteurs, Chris Jarney (fondateur de la European Shiatsu School) et Ilaira Bouratinos, directrice de l'École de Shiatsu et de Médecine Orientale de Grèce, proposent des dessins anatomiques explicites (en couleur) ; des informations théoriques précises ; les 348 points d'acupuncture avec leur localisation précise et les différentes méthodes de traitement. Un ouvrage de référence pour tous les passionnés qui recherchent des références sérieuses.

Anatomie des points d'acupuncture, par Chris Jarney et Ilaira Bouratinos, aux éditions de l'Eveil, 30 €



BIEN VIVRE PLUS LONGTEMPS

Le titre sonne comme une promesse : « *Vivons plus vieux en bonne santé ! Des conseils au quotidien pour préserver son capital santé* ».

Ce livre n'est pourtant pas un recueil de recettes miracle pour rester jeune.

Il donne la parole à une quinzaine de spécialistes, interviewés par une journaliste santé, Sophie Cousin (Ça m'intéresse, Doctissimo, Serengo...), sous la coordination d'un docteur en physiologie, Véronique Coxam (Directrice de recherche Inra et Docteur en physiologie, experte auprès de l'Anses). Il passe au crible les études les plus récentes et déconstruit de nombreuses idées reçues sur l'alimentation, les activités physiques, le cerveau, la douleur, la dépression...

Un panorama de ce qu'il faut savoir pour traverser les années en bonne santé et des conseils très pratiques.

« *Vivons plus vieux en bonne santé !* », par Sophie Cousin et Véronique Coxam, éditions Quæ, 17 €

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

Découvrez Ergomax support visage ergonomique

► Le nouveau standard en confort et en hygiène



Nouveau

Un concept Gymna unique pour le confort optimal de vos patients en décubitus ventral !

► Pour les tables
Gymna Luxe & gymna.ONE

