

SUPER INDUCTIF SYSTÈME LA GRANDE NOUVEAUTE MAINS-LIBRES



MOBILISATION DES ARTICULATIONS



GUERISON DES FRACTURES



MYO-STIMULATION



RÉDUCTION DE LA SPASTICITÉ



WWW.BTLMED.FR

Contactez-nous pour
plus d'informations:

✉ info@btlmed.fr

☎ 09.63.26.31.82

(publicité)



CHAMPS MAGNÉTIQUES PULSÉS

BOOSTEZ L'EFFICACITÉ DE VOS SOINS

Le **PULSE 40*** représente la dernière génération d'appareil émetteur de champs magnétiques pulsés au service des praticiens de kinésithérapie.



Connus pour leurs actions thérapeutiques **anti-douleur** et **anti-inflammatoire**, les champs magnétiques pulsés ont aussi l'avantage de stimuler la **régénération** cellulaire et de favoriser la **réparation** des tissus lésés.

> Facile à utiliser en complément de vos soins, le tout nouveau **PULSE 40*** aide vos patients à récupérer plus vite leur potentiel physique

> Format **compact et clipable** à placer sur la zone à traiter

> **40 PROTOCOLES PRÉ PROGRAMMÉS** dont :

- Arthrose
- Douleurs
- Traumatisme musculaire
- Tendinite

*commercialisation prévue en octobre 2017

Parc Eurasanté
280 rue Salvador Allende - 59120 LOOS
T. 03 20 30 60 88 - contact@luxomed.com



Fabriqué en



LUXOMED

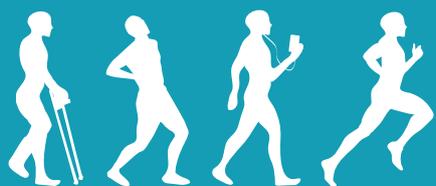
CONGRÈS • ATELIERS • CONFÉRENCES
PRIX DE L'INNOVATION

Réduca

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

Le salon de la rééducation
& de la masso-kinésithérapie

Sport • Santé • Bien-être



Votre badge gratuit sur
www.salonreduca.com
CODE FMT2017

Reed Expositions



Double Poulie M16 *Kiné* INCONTOURNABLE !

Unique et élégant, le multigym M16 permet de travailler tous les groupes musculaires avec plus de 60 exercices différents.
Livré avec un guide clinique de rééducation.



A partir de
106€/mois*



Besoin d'un conseil ?

D'une information ?

Contactez-nous :

contact@axone-med.com

03 62 65 34 00

AXONE
www.axone-med.com

* Exemple de financement en crédit bail sur 60 mois. VR : 1%.



Active Again

Grâce à la Thérapie Laser MLS®

SOCIAL



WEBSITE



Laserthérapie MLS® : La synchronisation parfaite

Grâce à une technique brevetée et développée par nos chercheurs, MLS® combine et synchronise des émissions continues et pulsées pour une meilleure efficacité.



Le Leader Mondial
du Laser de haute
puissance



Réduca Paris | JEU VEN SAM
5.6.7
octobre 2017
Paris expo Porte de Versailles
VENEZ LES TESTER SUR LE STAND D61

Un conseil ? Une information ?
Une démonstration ?

Contactez-nous :

@ contact@axone-med.com

☎ 03 62 65 34 00

en exclusivité chez

AXONE

www.axone-med.com

CHANGEMENT DE DATES
OUVERTURE LE JEUDI 5 OCTOBRE

Réduca

JEU VEN SAM

5.6.7 OCTOBRE
2017

Paris expo
Porte de Versailles
Pavillon 4

PARIS

Le salon de la rééducation
& de la masso-kinésithérapie

NOUVEAU

Complétez vos connaissances
grâce aux conférences scientifiques

Montez en compétences
en participant au Congrès de l'INK
autour de la Kinésithérapie
et Sport – Santé – Réhabilitation



NOUVEAU

Améliorez votre pratique
avec des ateliers gratuits.
Au programme : Yoga, Pilates, Sophrologie...



Découvrez les innovations
de la kinésithérapie
grâce au Réduca Innov'



Votre badge gratuit sur
www.salonreduca.com
CODE FMT2017

Reed Expositions



Kinéactualité

Kiné • presse

Kinésithérapie
la revue

KS
KINESIOTHERAPIE

cmv médiforce
Le financement
des professionnels
de santé

FFMKR

MAISON
DE KINES
INK FORMATION



Et avec la participation de SOFMER

Offres spéciales printemps 2017*

Pressodermie®

Drain'confort

- 2 bottes GM
- Valisette de transport

TPO3



~~1654€ TTC~~

1572€ TTC

Home Care



TPO5

- 2 bottes GM
- Potence offerte



~~3000€ TTC~~

2790€ TTC



Version malvoyant sur demande

TPO5i

- 2 bottes GM
- Potence offerte



NOUVEAU

~~3998€ TTC~~

3838€ TTC



~~4963€ TTC~~

5225€ TTC



TPO7

- 2 bottes
- Potence offerte



Existe en 2 coloris

Vacuodermie®



TV20

- 9 têtes d'aspiration (PN33H)
- Tube de liaison 3 m
- Tube de liaison Y 1,10 m
- 10 filtres de rechange

~~5158€ TTC~~

4899€ TTC

Kit cicatrice sur demande

Existe en 2 coloris



*Offre valable pour toutes commandes fermes passées du 10 mai au 30 juin 2017 - Port en sus

eureduc

19, rue de Clairefontaine 78120 Rambouillet - France



Tél. : (+33) 1 34 61 01 61

eureduc.eu - info@eureduc.eu





Stéphane de Bourguies

Du pain sur la planche

La photo change, mais le cadre demeure. Mille mercis à Jean-Pierre (Zana) pour sa disponibilité et sa compétence. Deux qualités sur lesquelles FMT s'appuie et s'appuiera toujours. L'expertise de Jean-Pierre se retrouve désormais dans « sa » chronique (page 26), où il livrera chaque

saison, son humeur et sa vision de la profession. Un espace élargi, afin qu'il s'y exprime au mieux. Et il aura de quoi faire, avec les évolutions de la profession. Dans les études d'abord avec les effets de la première année commune aux études de santé (PACES). Avec la possibilité récemment donnée aux coachs sportifs de s'orienter côté santé (Didier Pescher s'empare du sujet en page 10). Avec le grand écart observé entre une technologie toujours plus présente (et pointue) au sein des cabinets et un retour aux vertus premières de la main du praticien. Le nec plus ultra de ces deux tendances lourdes se retrouvera au salon Rééduca au mois d'octobre prochain. Ils seront par exemple représentés par les Rééduca Innov', qui récompensent les innovations technologiques du métier et les ateliers -gratuits- ITMP, animés par Xavier Dufour, qui entend bien remettre la main du kiné au cœur du métier (lire en page 10)... Sur ces seuls sujets, il y a beaucoup dire, à faire et à montrer... Et comme la période est aux vacances, le mieux est certainement d'emporter votre magazine sur un transat et d'en prendre connaissance par petites touches. Bonnes vacances à tous et rendez-vous à la rentrée pour débriefer.

Pascal Turbil



EQUIPEMENTS PROFESSIONNELS POUR LA PHYSIOTHERAPIE ET REÉDUCATION

PICASSO TREND

pour la
QUALITÉ
de votre
TRAVAIL



Au Revoir Dominique



Salut l'ami...

Comme d'habitude toujours pressé et occupé, il nous a quitté précipitamment le 27 mars. Il était l'incontournable de nos « mondiaux » de rééducation depuis des années. Installé derrière son bureau, il s'entretenait avec son interlocuteur, il saluait les passants qu'il reconnaissait et ne manquait pas un mot d'humour. Un vrai « pote » dont tout le monde se souviendra.

Tous ceux qui lui ont fait confiance sont vite passés de clients à copains et amis. Show must go on, nous a dit Denis Haulin

son frère. Il reprend le flambeau et poursuivra l'œuvre commencée il y a 20 ans par son frère, en s'appuyant sur une équipe de gestion toujours aussi efficace et motivée. Nous aurons le plaisir de retrouver ADOHA sur le prochain salon avec une nouvelle équipe commerciale, mais sans aucun doute avec le même dynamisme.

Jean-Pierre Zana et toute l'équipe de FMT

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

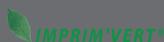
Publicité
Ludovic LARRY
ludovic.larry@reedexpo.fr
01 47 56 67 04

Maquette
Marie Poulizac pour So Com

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

Diffusion
38 000 exemplaires
Imprimé par ROTO CHAMPAGNE

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



TABLES PICASSO

à partir de €1.675 ^{HTC}

Largeur 65 ou 80 (version XXL).

CONTACTEZ VOTRE
REVENDEUR DE CONFIANCE!

info@ferrox.it
+39 0438 777091

> N°123 juin-juillet-août 2017

Rencontre	
La formation s'invite au Salon Rééduca Paris	10
Interview	
Entretien avec Brune Jullien, directrice du Salon Rééduca Paris	12
Info	
Des nouvelles de Kinés du Monde	14
Enquête / Sondage	
La santé au crible et en chiffres	16
Nutrition	
Les news de ce qui se boit et ce qui se mange	18
Nutrition	
Le besoin en protéines des sportifs	20
Technique	
Retour d'expérience avec l'Alter G	22
Enquête	
Etat de santé des Français	24
Chronique	
Le point de vue de Jean-Pierre Zana	26
Entreprise	
Fyzéa, une entreprise où le mot humain prend tout son sens	28
Technique	
BTL 6000, Super Inductif Système	30
Entretien	
L'échoscopie, une réelle avancée pour les traitements	32
Mal de dos	
Le textile au secours de la lombalgie	34
Etude	
Les objets connectés et la médecine	38
Technique	
Zoom sur la chirurgie ligamentaire	44
Colloque	
Marseille, dernière capitale de la prévention	46
Technique	
Laser à Haute Energie	52
Salon	
L'excellent bilan de Body Fitness Paris 2017	54
Expertise	
Diagnostic et analyse du bien-être physique	56
Technologie	
Une application « forme et santé » pour les séniors	58
Savoirs	
Reproductibilité de l'effet paradoxal de l'alignement des masses sur les pressions podales	60
Formation continue	
Physiopathologies des dyskinésies scapulo-humérales	68
Info	
Les actualités du secteur	72
L'île lettrée	
L'actualité des livres	74



PORTRAIT p.12

Après 9 mois de sa prise de fonction, Brune Jullien, nouvelle directrice du salon Rééduca livre son sentiment sur la profession, son rôle et sa fonction... <<<<



p.34

TEXTILE

Pour lutter contre le mal du siècle, des fabricants de textiles intelligents proposent un complément à l'action du kinésithérapeute. >>>



ÉTUDE p.38

Comment la technologie entre dans les cabinets des professions de santé ? Qui sont les plus connectés et pour quelle utilisation ? <<<<



p.56

EXPERTISE

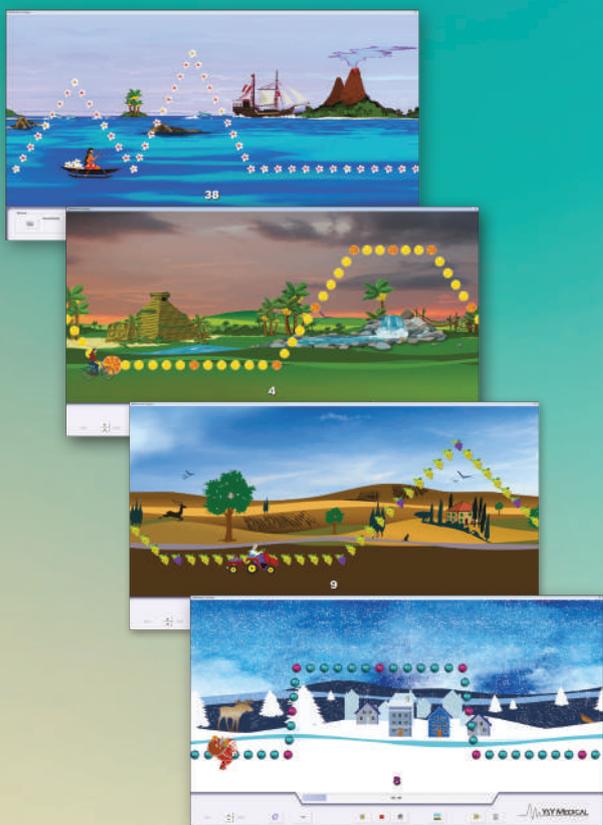
Diagnostic et analyse du bien-être et de la condition physique. Quels objectifs pour quels publics ? Quels outils et quels repères ? Le point avec Preston Lee Ravail. >>>

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

Biofeedback & Électrothérapie

YSY EST ÉVOLUTION 4

NOUVEAU LOGICIEL & NOUVELLE INTERFACE



2 voies EMG, 2 voies manométriques, 4 voies de stimulation (4 générateurs)
Véritable Biofeedback temps réel sans aucune perturbation
Contraction visible même avec un testing à zéro (précision à 0.1 μV)
Confort de stimulation reconnu par tous

Bilans de début et de fin de traitements
Planches anatomiques avec zoom intégré

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

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

YSY MEDICAL

Pour toute information, contactez-nous :

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



www.ysy-medical.fr

+ Par Pascal Turbil

Rééduca 2017, un salon d'innovations

De nouveaux ateliers pratiques et des trophées magnifiés, la prochaine édition du salon révèle ses premières innovations.



Didier Pescher, fondateur et gérant de Leaderfit'

« Déverrouiller » l'esprit des gens !

Spécialiste du fitness, vous avez récemment créé le Centre National de Formation des Kinésithérapeutes (CNFK) qu'apportez-vous au secteur ?

Avec le CNFK nous offrons aux coaches la possibilité de se former davantage. De passer un cap en étudiant la posturologie. Ils peuvent désormais s'orienter « santé ». Un vrai plus dans leur encadrement. Notamment à une époque où les formations et diplômes initiaux sont de moins en moins exigeants. Dans ce contexte il est important de poursuivre sa formation tout au long de sa carrière, avec la formation continue. Les coaches peuvent maintenant protéger l'intégrité physique de l'individu durant leurs séances. C'est un atout essentiel dans ces métiers. Ils vont savoir quoi faire en cas de claquages, élongations, entorses, lombalgies. En connaître les définitions et pouvoir réagir...

Qu'est-ce qui fait la marque de fabrique Leaderfit ?

Tout le monde peut faire de la formation. L'important est d'aller plus loin. Nous posons des questions essentielles qui concernent l'humain : qu'est-ce que tu veux ?

Et surtout : qu'est-ce qui dépend de toi ? Cela va se traduire dans nos formations par un axe important concernant le développement personnel et la PNL. Je souhaite « déverrouiller » l'esprit des gens. Beaucoup des gens que je rencontre ont peur de se lancer, de changer, etc. Il faut avoir une lecture du marché sous un angle positif.

C'est ce que vous allez prôner durant la prochaine édition de Rééduca ?

Évidemment, Leaderfit et l'Institut de Thérapie Manuelle de Paris (ITMP) vont co-animer le nouvel espace dédié aux ateliers pratiques, proposé par l'organisation du salon. Nous serons dans notre cœur de métier avec des cours de Pilates, de yoga ou de renforcement musculaire, toujours en insistant sur la respiration et le placement... Je suis ravi de partager cette première avec Xavier Dufour (ITMP). Lui comme moi, nous allons nous partager entre ces ateliers et nos stands, en l'occurrence celui du CNFK me concernant...

www.leaderfit.com



Xavier Dufour, fondateur et directeur de l'Institut de Thérapie Manuelle de Paris (ITMP)

La main, outil de base du masseur-kinésithérapeute

L'ITMP va co-animer les ateliers pratiques du prochain Rééduca (en collaboration avec Leaderfit) comment abordez-vous cet événement ?

Nous sommes très heureux de travailler avec Didier Pescher (fondateur-gérant de Leaderfit). Ces ateliers pratiques sont en

lien direct avec notre cœur de métier. Ils sont, pour nous, l'occasion de transmettre à un public avisé, les valeurs qui nous animent. Les salons sont souvent le théâtre de présentations de produits divers liés au secteur. Concernant la kinésithérapie, la tendance est aux machines et aux différents produits de complément. Mais il faut conserver à l'esprit que la base de notre métier est axée sur la main du praticien. Avec ces ateliers pratiques, les organisateurs du salon Rééduca, nous donnent l'occasion de le rappeler et surtout de mettre en évidence les fondamentaux du métier de masseur-kinésithérapeute... Cela ne signifie pas que nous sommes contre les machines, mais il est capital de ne pas s'éloigner de notre métier. Et l'une des manières de demeurer solide sur ses bases reste bien de se former de manière continue tout au long de sa carrière. Ainsi, durant les trois jours du salon, nous allons présenter un programme conséquent, avec un atelier toutes les deux heures, selon trois grands thèmes, que nous reprendrons chaque jour afin que tous

les visiteurs puissent y assister : la fasciathérapie et le crochetage ; les mobilisations spécifiques des lombaires et Trigger versus Strain.

ITPM aura également un stand ?

Oui ! Nous sommes fidèles au salon depuis maintenant cinq ans. Et, comme chaque année, nous animerons également des ateliers sur notre propre stand. Nous avons établi un contact privilégié avec les masseurs-kinésithérapeutes et nous sommes toujours heureux de nous retrouver et d'échanger dans les allées de la Porte de Versailles... Nous participerons également à la journée Franco-Brésilienne qui se tient sur l'espace Génération MK le jeudi.

Sérieux, mais festif aussi donc ?

Cette journée tout en couleurs rappelle que le rendez-vous de Rééduca est aussi la fête annuelle de la profession. Durant trois jours, on se retrouve, on échange. Il est important de conserver cet esprit. C'est tout l'objet d'ITMP. Depuis 2012, année où nous sommes exposants, nous avons à cœur de rencontrer les professionnels de notre secteur en toute liberté. Le plus important dans notre démarche reste bien de transmettre et partager nos valeurs. ITMP est l'un des premiers organismes de formation à être présent à Rééduca, nous en sommes fiers et souhaitons développer toujours davantage le sens du contact et le relationnel entre professionnels.

www.itmp.fr



Les Trophées Rééduca Innov' sont de retour en 2017 !

Rééduca récompense les grandes innovations du secteur de la rééducation, de la kinésithérapie et de la massothérapie chaque année avec les Trophées Rééduca Innov'. En 2016, pas moins de 30 produits avaient été déclarés par les exposants, et 9 ont ainsi été préselectionnés présentés au public sur le salon devant notre jury d'experts.

Plus d'informations et les dossiers de candidature sur : www.salonreduca.com



ecopostural

meublier pour la santé.



www.ecopostural.com

CE



+ Par Pascal Turbil

3 questions à Brune Jullien, Directrice du Salon Rééduca Paris



Mettre en évidence l'extrême richesse de la profession

VOUS ÊTES EN POSTE DEPUIS 9 MOIS. QUEL EST VOTRE RESENTI DU SECTEUR. COMMENT SE PRÉSENTE VOTRE « 1^{ER} SALON RÉÉDUCA PARIS » ?

Je tiens d'abord à remercier les acteurs du marché pour le bon accueil qu'ils m'ont réservé. De fait, mon premier réflexe a été de rencontrer les exposants, les institutionnels et nos partenaires. Nous avons la chance d'évoluer dans un marché riche. Le secteur de la kinésithérapie et de la réhabilitation est à la croisée d'une multitude de domaines, qu'il s'agisse du sport ou de la santé, la rééducation est présente. C'est cette richesse que je souhaite mettre en évidence lors du prochain salon. Les premiers contacts avec les organismes de formation sont déjà très fructueux (ITMP, CNKF, SISSEL), ils seront actifs lors du prochain Rééduca Paris au travers d'ateliers gratuits durant les 3 jours du salon sur un espace dédié.

Mon premier salon se présente donc très bien, et nous essayons de tout mettre en œuvre pour assurer au marché un événement de qualité.

OÙ EN EST-ON DANS L'ORGANISATION DU PROCHAIN SALON ?

Nous avons un peu bougé les lignes. Nous avons écouté le marché en commençant par un changement de dates. L'édition 2017 ouvrira le jeudi 5 octobre pour faciliter les visites. Notre objectif également reste bien sûr de présenter aux visiteurs un maximum d'outils, techniques et innovations susceptibles de les aider avec leur patientèle en proposant une offre claire. Nous avons pour cette année créer un secteur dédié au Bien-être.

Aussi, afin d'affirmer l'importance de la profession dans le rôle qu'elle joue dans l'accompagnement contre les maladies lourdes comme le cancer, nous avons noué un partenariat avec Jocelyne Rolland, kinésithérapeute et spécialisée dans ce domaine. Cela a débuté par une conférence de presse commune pour présenter un domaine de compétence peu connu de la kinésithérapie :

« De la rééducation à la reprise de l'activité physique. Exemple du concept Avirose adapté au cancer du sein. »

L'objectif de cette première conférence de presse est de faire parler du salon dans les médias, qu'ils soient professionnels ou grand public en relation avec Octobre Rose, mois dédié à la lutte contre le cancer du sein.

VOUS ALLEZ FINALEMENT AU-DELÀ DE LA SIMPLE ORGANISATION D'UN SALON, COMMENT CONCEVEZ-VOUS VOTRE RÔLE ?

En tant que directrice du plus grand salon de la profession, je me dois de valoriser le secteur. Une grande partie de ma mission est d'aider les kinésithérapeutes à monter en compétences. Le salon Rééduca Paris doit leur permettre de compléter leurs connaissances par le biais d'ateliers pratiques qui élargissent leurs champs d'action comme la Sophrologie, le Pilates ou encore le Yoga. Nous mettons en place un programme de conférences scientifiques avec entre autre la participation de la SOFMER. L'INK, avec son congrès, interviendra également sur un sujet d'actualité : « Kinésithérapie : réhabilitation-sport-santé ». Et puis, le salon Rééduca Paris est certainement l'événement le mieux placé pour mettre en valeur et en évidence les innovations produits de nos exposants. Cette année, un parcours « innovations » sera proposé aux visiteurs grâce aux Trophées « Rééduca Innov' ». Enfin, pour créer de la convivialité et du networking, le comité d'organisation prendra en charge une soirée où tous les exposants seront conviés !



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.

- **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



Possibilité de prise en charge DPC et FIF PL

49^e Journées de l'INK

6-7 octobre 2017

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

La **PLACE** du
KINÉSITHÉRAPEUTE
dans le **SPORT**,
la **SANTÉ** et la
RÉHABILITATION
après **CHIRURGIE**

**Inscrivez-vous
dès maintenant !**

+ Par Bénédicte Dubois-Rondon

La pratique de l'ergothérapie au Viêt-Nam



Dans le cadre du programme de formation mis en œuvre par Kinés du Monde au Viêt-Nam, l'équipe de kinésithérapeutes de l'école spécialisée Than Tam School à Danang bénéficie depuis 5 mois d'une sensibilisation à l'ergothérapie, alternant des enseignements théoriques et des travaux pratiques avec des suivis individualisés. Cette profession n'existe pas encore au Viêt-Nam alors que les besoins sont nombreux, surtout en pédiatrie. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie des enfants handicapés moteurs de Danang en renforçant les connaissances de ces jeunes thérapeutes et en améliorant leurs pratiques professionnelles.

Cette formation représente pour moi un véritable défi car elle se déroule en vietnamien et dans un contexte culturel qui m'était jusqu'alors inconnu d'où de nombreux questionnements et des réajustements fréquents pour rester au plus près des objectifs initiaux tout en évaluant la pertinence et l'impact des actions pédagogiques mises en œuvre.



DEVENIR INDÉPENDANT, UNE PRIORITÉ POUR QUI ?

L'ergothérapeute fonde sa pratique sur l'interdépendance entre l'activité humaine et la santé, et considère l'activité comme un vecteur d'insertion sociale. L'autonomie de l'enfant en situation de handicap dans ses activités quotidiennes est une priorité pour l'ergothérapeute qui accompagne l'enfant dans son développement et dans l'élaboration de son projet de vie.

Mais qu'en est-il dans un pays asiatique où les habitudes de vie sont si différentes des nôtres ? Cette priorité est-elle également celle des parents ? des enfants ? des thérapeutes vietnamiens ? Comment parvenir à acquérir et partager une compréhension commune de la situation de handicap, de la relation thérapeutique et de la démarche d'autonomisation

progressive de l'enfant tout en respectant mutuellement nos différences culturelles ?

Après la période d'observation initiale du fonctionnement de l'école, une présentation de la profession d'ergothérapeute a permis d'explicitier son rôle et ses missions en rapport avec la situation de handicap de l'enfant. Le programme de formation s'est alors construit en partenariat avec les participants, autour de deux axes principaux : améliorer l'autonomie de l'enfant handicapé dans ses activités de vie quotidienne et faciliter son accès aux jeux, tout en améliorant ses capacités gestuelles.

Devenir grand c'est apprendre à se débrouiller seul. Pour l'enfant valide, ces apprentissages s'effectuent tout

naturellement, alors que certains enfants handicapés ne deviennent indépendants qu'au prix d'efforts considérables et que d'autres resteront dépendants des aides humaines et/ou techniques. Un outil de mesure de l'indépendance fonctionnelle des enfants (M.I.F. mômes) a donc été traduit puis mis en pratique par chaque thérapeute lors d'entretiens avec les parents. Cette démarche a permis de recueillir à la fois leur perception de la situation de handicap de leur enfant, leur vécu quotidien, le niveau d'aide humaine dont leur enfant a besoin ainsi que les apprentissages que les parents considèrent comme prioritaires. Mais comment traduire cette différence fondamentale qui existe entre l'indépendance fonctionnelle et l'autonomie de l'enfant ? A-t-elle seulement un équivalent en vietnamien ? Comment s'assurer que l'interlocuteur saisit bien que d'être capable de gérer seul ses dépendances est une preuve d'autonomie ? qu' aider son enfant à manger, par exemple, quand il possède les capacités nécessaires pour se nourrir seul (même maladroitement) ne l'aidera pas à grandir, alors que cette attitude dans la culture asiatique signifie peut-être que l'on est un « bon » parent qui sait prendre soin de son enfant. L'aide parentale peut se transformer en dépendance réciproque sur-handicapante lorsque l'enfant grandit. La priorité du thérapeute est alors de s'entretenir avec la famille, d'expliquer les besoins de l'enfant qui grandit, changer le regard des parents sur leur enfant et de les encourager à valoriser ses capacités plutôt qu'à pointer ses déficiences.

CONTACT

KINÉSITHÉRAPEUTES DU MONDE

14, rue Colbert - 38000 Grenoble - France - Tél : +33 (0)4 76 87 45 33

e-mail : kdm.siegesocial@kines-du-monde.org - www.kines-du-monde.org

+ Par Pascal Turbil

Les perturbateurs endocriniens inquiètent les Français

de santé publique après la lutte contre la pollution de l'air (1^{re} position avec 38%) et la lutte contre la drogue (21%). La lutte contre le tabac (4^e position avec 10% de citations) et l'alcool (5^e avec 7%) clôturent le top 5 des priorités de santé publique des Français.

Sondage réalisé par Odoxa pour la MNH, le Figaro et France Inter, les 16 et 17 février 2017 sur un échantillon de 1 016 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus.

Près d'un tiers de la population métropolitaine âgée de 15 ans ou plus déclare que son état de santé est assez bon, mauvais ou très mauvais, d'après les premiers résultats de l'enquête santé européenne EHIS-ESPS 2014, menée auprès des ménages ordinaires (hors institution). Près de 40 % évoquent un problème de santé chronique et un quart une limitation dans les activités du quotidien. Ces indicateurs d'état de santé varient fortement selon les catégories socioprofessionnelles, au détriment des catégories défavorisées, en particulier les ménages d'ouvriers non qualifiés. Presque une femme sur dix et un homme sur vingt présentent des symptômes dépressifs, qui s'accroissent à partir de 75 ans, et touchent particulièrement les ménages d'employés. Avec 7 % de personnes concernées, la France se situe dans la moyenne européenne. Parmi les facteurs de risque, l'excès de poids concerne 46 % de la population métropolitaine, le surpoids 31 % et l'obésité 15 %, soit moins que la plupart des autres pays européens participants à l'enquête. En revanche, 28 % des personnes fument, dont 22 % quotidiennement, soit un taux de fumeurs supérieur à la moyenne des pays européens. Ces deux facteurs de risque varient fortement selon les catégories socioprofessionnelles, au détriment, notamment, des ménages d'ouvriers.

Référence : Jacques Pisarik (DREES), Thierry Rochereau (IRDES) avec la collaboration de Nicolas Célant (IRDES), 2017, « État de santé des Français et facteurs de risque - Premiers résultats de l'Enquête santé européenne-Enquête santé et protection sociale 2014 », Études et Résultats, n°998, Drees, février.

Les perturbateurs endocriniens sont partout : dans le quotidien de nos maisons, les objets, l'eau, notre alimentation... Ces substances sont nuisibles pour notre santé et peuvent induire des effets néfastes sur l'organisme d'un être vivant ou de ses descendants. Elles ne laissent pas les Français indifférents : 66% d'entre eux en ont ainsi déjà entendu parler : 77% des 65 ans et plus et 48% des 18-24 ans. Pour 70% d'entre eux, le sujet reste inquiétant. Il s'agit en effet de la 3^e priorité la plus forte (17% de citations) assignée par les Français en termes

État de santé, les Français pas vraiment au top

Les Français dorment mal

Selon l'étude de l'Institut National du Sommeil et de la Vigilance, à l'âge de 75 ans nous aurons dormi 25 ans, soit un tiers de notre vie. Le sommeil est une fonction vitale de l'organisme. Il est le moyen de récupérer les capacités physiques et psychiques en jouant un rôle réparateur et régulateur. Or, 1 personne sur 3 souffre de troubles du sommeil, 84% d'entre elles sont victimes d'insomnies et 36% dormiraient moins de 7 heures par nuit. Insomnies, difficultés d'endormissement, réveils nocturnes, cauchemars, sommeil non réparateur, stress... De nombreux troubles peuvent perturber le sommeil. Plus récemment les écrans, tablettes, ordinateurs, téléphones portables qui envahissent les foyers au quotidien sont devenus de véritables facteurs de risque. Or, un sommeil malmené peut avoir de nombreuses conséquences sur la santé : prise de poids, diabète, augmentation de la douleur, dépression, aggravation des troubles respiratoires et cardiovasculaires, endormissements au volant ou au travail, baisses de performance, difficultés relationnelles... Près de 104 millions de boîtes de benzodiazépines ont été vendues en 2015. Or, comme en témoignent certains rapports, ces molécules ne sont pas sans risques et peuvent avoir des conséquences sur la santé. Face à l'augmentation croissante de Français souffrant de troubles du sommeil, quelle serait la meilleure prise en charge ? Aujourd'hui, d'autres solutions qui ont fait leurs preuves existent : luminothérapie, TCC, sophrologie, phytothérapie, mélatonine, micro-nutrition...

Et si la solution était dans l'individualisation de la prise en charge ?



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**

— UN
DÉDIÉ

ÉQUIPEMENT OPTIMAL
À VOTRE PRATIQUE ! —

7364
Presse mixte à
charge latérale

7336
Fauteuil de rééducation
du genou

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



www.design-corporel.com



+ Avec NutrineWS

Faut-il consommer plus de vitamines quand on est fumeur ?

Le tabagisme entraîne une augmentation des besoins en zinc (huîtres, bœuf, œufs, produits laitiers) et en vitamine B9 (légumes verts, fruits, fromages). Dès 10 cigarettes par jour, le fumeur doit consommer plus de vitamine C car les besoins augmentent du fait de ses propriétés anti-oxydantes. Or les fumeurs mangent généralement moins de fruits et légumes, principaux fournisseurs de cette vitamine, que les non-fumeurs. Le Programme national nutrition santé recommande au moins 5 fruits et légumes par jour (soit un minimum de 400 g au total par jour), les fumeurs choisissant en priorité les fruits les plus riches : orange, pamplemousse, clémentines, kiwi.



Produits laitiers pour lutter contre le diabète

La fréquence du diabète explose au niveau mondial et devient une préoccupation de santé publique dans de nombreux pays, dont la Malaisie. Pour comprendre les facteurs impliqués et susceptibles d'être modifiés, les auteurs ont interrogé sur leurs habitudes alimentaires 155 diabétiques au sein d'une consultation hospitalière. Globalement l'enquête met en évidence un mauvais équilibre alimentaire avec trop peu de fruits et légumes, féculents, poisson et surtout produits laitiers. En effet l'analyse statistique montre qu'à côté du surpoids et de la méconnaissance des règles nutritionnelles, une consommation faible de lait et produits laitiers prédit un mauvais contrôle de la glycémie. L'effet protecteur des produits laitiers vis-à-vis du risque de diabète a déjà été mis en évidence dans des populations d'Amérique du Nord, Européennes ou Asiatiques. Comme le concluent les auteurs de cette étude, il faut encourager la consommation de produits laitiers, dans le cadre d'une alimentation équilibrée, non seulement en prévention mais aussi chez les diabétiques.

L'EFSA formulera un avis sur l'apport en sucre ajouté aux aliments

L'EFSA produira un avis scientifique sur l'apport quotidien en sucres ajoutés dans les aliments d'ici 2020. Son objectif est de déterminer un seuil maximal d'exposition quotidienne scientifiquement fondé aux sucres ajoutés, toutes sources confondues, qui ne soit pas associé à des effets défavorables sur la santé. Ces travaux sont réalisés à la demande du Danemark, de la Finlande, de l'Islande, de la Norvège et de la Suède.

Des compléments alimentaires non conformes

La DGCCRF a contrôlé les entreprises fabriquant et conditionnant des compléments alimentaires à base de vitamines et minéraux et leurs revendeurs : instituts de beauté, salles de sport, pharmacies. Un prélèvement sur deux n'est pas conforme à la réglementation et les anomalies relatives à l'étiquetage et à l'information des consommateurs sont très nombreuses.

Fromages, œufs, jambon : des protéines contre l'ostéoporose des hommes

Une fois n'est pas coutume, une équipe de chercheurs s'est intéressée à l'ostéoporose masculine et à l'assiette des seniors hommes. On sait que chez eux aussi, le calcium aide à protéger les os. Mais il y a aussi les protéines, comme le montre cette étude, la Osteoporotic Fractures in Men Study. Près de 6000 hommes âgés de 70 ans ont été suivis pendant 15 ans au cours desquels plusieurs centaines de fractures ont été enregistrées. Le risque de fracture est plus faible lorsque la consommation de protéines est élevée ; ce sont les protéines d'origine animale qui sont protectrices, la palme revenant aux protéines laitières avec une diminution du risque de 20% ; les protéines végétales n'ont aucun effet. Une conclusion qui au final vient corroborer de précédentes publications. D'ailleurs, sont-ils vraiment si surprenants ? Car l'os est une matrice osseuse faite de protéines, que le calcium vient solidifier. Et ce sont dans les produits laitiers que l'on trouve protéines et calcium en bonne proportion.



Lancez-vous dans l'échographie en kinésithérapie



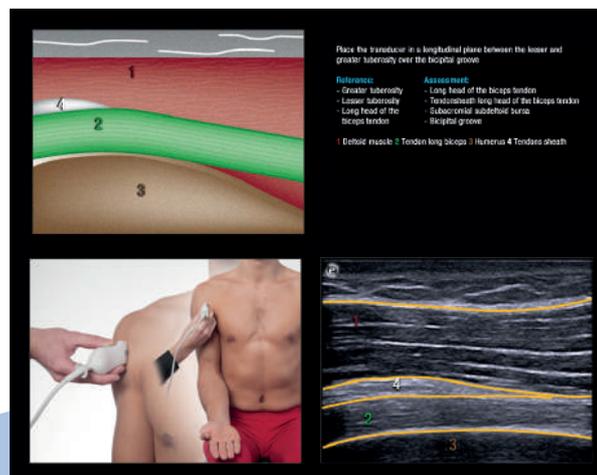
ESAOTE La référence en échographie Musculo-Squelettique

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

Librairie et tutoriel Echographie MSK intégrés

REPRÉSENTATION ANATOMIQUE

DESRIPTIF PUIS ECHO LIVE



POSITIONNEMENT

ECHO DE REFERENCE

Chattanooga vous propose un accompagnement complet (installation du matériel, formation, financement, assurance suivi, assistance SAV) spécialisé et sans contrainte.

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

+ Par Frédéric Pfeferberg

Besoin en protéines des sportifs

(aspects
quantitatif
et qualitatif)

Les besoins en protéines liés à l'activité physique varient en fonction de l'intensité de la pratique, du type de sport et du poids du sportif. Le besoin protéique quotidien est exprimé en gramme par kilo de poids de corps (g/kg/jour). Une alimentation équilibrée permet, dans la plupart des cas, de couvrir ce besoin protéique.

Pratique sportive	Besoin protéique / Kg / jour	Exemple de consommation nécessaire en «viande/poisson/œufs» et «Produits laitiers»
Sport de loisir (1 à 3 séances de sport / semaine)	0,83 g (similaire à un adulte sédentaire)	1 à 2 portions de viande/poisson/œuf et 3 produits laitiers (recommandations du PNNS)
Endurance (4 ou 5 séances d'au moins 1h / semaine)	1,1 g	1 à 2 portions de viande/poisson/œuf et 3 produits laitiers (recommandations du PNNS)
Endurance de très haut niveau	1,6 g	2 portions de viande/poisson/œuf et 3 à 5 produits laitiers ou plus
Force (entretien de la masse musculaire)	1,3 à 1,5 g	2 portions de viande/poisson/œuf et 3 à 5 produits laitiers
Force (augmentation de la masse musculaire)	2 à 2,5 g (6 mois par an maximum)	2 portions de viande/poisson/œuf et 4 produits laitiers ou plus et éventuellement des suppléments (6 mois / an maximum)

Des apports de 3g/kg/jour ou plus comme préconisés parfois, par certains magazines notamment, ne sont pas justifiés et absolument pas recommandés.

Une restriction volontaire en énergie ou en glucides, fréquente dans les disciplines esthétiques (gymnastique, danse) ou à catégories de poids (lutte, boxe, etc.), perturbe le métabolisme protéique et l'équilibre du bilan azoté. Elles peuvent parfois nécessiter une augmentation des apports en protéines.

IMPORTANCE DE LA QUALITÉ DES PROTÉINES

Il est important de favoriser la consommation de protéines de haute valeur biologique, qui doivent représenter au moins la moitié de la ration protéique pour un sportif qui ne se restreint pas et souvent plus pour un sportif qui restreint son apport calorique. Il est donc important de donner une place de choix aux protéines animales (viande, œuf, poisson, lait et produits laitiers), dont la qualité nutritionnelle est globalement meilleure que celle des protéines végétales parce qu'elles sont mieux équilibrées en acides aminés essentiels, souvent plus riches en leucine et plus facilement digérées par l'organisme.

Poids du sportif	Sport de loisir (quel que soit le sport, si 1 à 3 séances par semaine)	Sport d'endurance (4 séances ou plus)	Sport d'endurance* (très haut niveau)	Sport de force (4 séances ou plus)	Sport de Force** (période de gain musculaire, max 6 mois/an)
45 kg	37	50	72	63	104
50 kg	42	55	80	70	115
55 kg	46	61	88	77	127
60 kg	50	66	96	84	138
65 kg	54	72	104	91	150
70 kg	58	77	112	98	161
75 kg	62	83	120	105	173
80 kg	66	88	128	112	184
85 kg	71	90	136	119	196
90 kg	75	99	144	126	207
95 kg	79	105	152	133	219
100 kg	83	110	160	140	230
105 kg	87	116	168	147	242
110 kg	91	121	176	154	253
115 kg	95	127	184	161	265
120 kg	100	132	192	168	276

*L'apport conseillé est une fourchette, de 1,3 à 1,5 g/kg/jour. Dans le tableau, nous avons arbitrairement choisi de donner le résultat pour 1,4 g/kg/jour.

**L'apport conseillé est une fourchette, de 2 à 2,5 g/kg/jour. Dans le tableau, nous avons arbitrairement choisi de donner le résultat pour 2,3 g/kg/jour.

TECHNIQUE

Alexandre BACCILI

Centre Antibois Paramédical
du Sport - CAPS,
nous fait part de son retour
d'expérience avec l'Alter G.



Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?

Alexandre BACCILI : Je suis kinésithérapeute diplômé depuis 2005. Après de nombreuses expériences dans des structures publiques, privées et sportives, j'ai ouvert en 2014 un centre pluridisciplinaire à Antibes. Une équipe de Médecins du Sport et Rééducateurs, Ostéopathes, Nutritionnistes et Kinésithérapeutes accompagnent nos patients dans un parcours de soins complet en orthopédie, traumatologie et rééducation du sportif. Il y a 1 an, nous avons décidé d'intégrer sur notre plateau technique un tapis de course anti gravité, l'Alter G.



Mark Renshaw, coureur cycliste australien, Dimension Data team

Pourquoi avez-vous choisi de vous équiper d'un AlterG ?

AB : Nous avons en premier lieu constaté le travail scientifique et les références dont disposait la marque, puis nous avons contacté la société Athlex pour une première approche. Nous avons bénéficié d'un essai du dispositif durant 2 semaines : nos patients et nous-mêmes étions conquis. La facilité d'utilisation, d'installation et la technologie d'allègement permettent une rééducation progressive et très précise. Alter G permet de régler le dispositif par paliers de 1% du poids du corps. C'est une solution simple, peu encombrante au regard des systèmes d'allègement existants.

Quelles pathologies traitez-vous avec ce tapis anti-gravité Alter G ?

AB : C'est assez varié, mais essentiellement des pathologies liées à l'orthopédie et traumatologie des membres inférieurs comme les LCA, LLI, fractures de fatigue, entorses, ligamentoplasties de la cheville, prothèses ainsi que quelques lombalgies/hernies et remise/reprise de l'activité physique. Aussi, il y a de nombreuses pathologies sur lesquelles nous n'avons pas encore d'expérience mais qui, j'en suis convaincu, seraient très intéressantes à développer.

Pouvez-vous nous présenter un cas pathologique rencontré ?

AB : Nous avons accueilli dernièrement, un Pilote en Moto Professionnel de 26 ans. Suite à une chute en course, ce patient a subi un arrachement des ligaments latéraux du genou.

Une intervention chirurgicale de réinsertion du LLE et une plastie du LLI ont été réalisées. Lors de sa prise en charge au CAPS, il a bénéficié de séances sur AlterG et a repris la course à pied seulement 4 semaines après l'intervention. Grâce à l'Alter G, la reprise précoce des appuis nous a permis de travailler au plus tôt le réveil musculaire du quadriceps, la proprioception et les automatismes de la marche. De plus, les progrès réalisés lors des séances ont été une formidable source de motivation. Deux mois post opératoire, il était sur la moto. Une pleine satisfaction pour lui comme pour nous.

Quel est le feed-back des patients après une séance avec l'Alter G ?

AB : Ils sont tous surpris ! Comme ils le disent si bien « c'est sensationnel, j'ai l'impression de marcher sur la Lune ! » Les sensations procurées sont tellement uniques et surprenantes qu'ils perçoivent immédiatement l'intérêt et les bénéfices et veulent continuer leur rééducation sur Alter G. En tant que thérapeute, c'est un outil de rééducation mais aussi d'éducation. De plus, le fonctionnement et l'installation sont très simples et rapidement intégrés par les patients. La précision avec laquelle nous réglons le pourcentage du poids du corps leur permet de définir la valeur exacte qui permettra un exercice infra-douloureux. C'est une véritable avancée dans les outils de rééducation contemporain.

Pour plus d'informations sur l'AlterG contactez :

Athlex, 1 allée Alban Vistel, 69110 sainte Foy Lès Lyon - 04 69 85 38 61 - info@athlex.fr - www.athlex.fr



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



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

ALTER G

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

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

Défiiez la gravité

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



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

+ Par la Drees

État de santé des Français et facteurs de risque

Premiers résultats de l'Enquête santé européenne- Enquête santé et protection sociale 2014 DREES

Près d'un tiers de la population métropolitaine âgée de 15 ans ou plus déclare que son état de santé est assez bon, mauvais ou très mauvais, d'après les premiers résultats de l'enquête santé européenne EHIS-ESPS 2014, menée auprès des ménages ordinaires (hors institution). Près de 40 % évoquent un problème de santé chronique et un quart une limitation dans les activités du quotidien. Ces indicateurs d'état de santé varient fortement selon les catégories socioprofessionnelles, au détriment des catégories défavorisées, en particulier les ménages d'ouvriers non qualifiés.

Presque une femme sur dix et un homme sur vingt présentent des symptômes dépressifs, qui s'accroissent à partir de 75 ans, et touchent particulièrement les ménages d'employés. Avec 7 % de personnes concernées, la France se situe dans la moyenne européenne. Parmi les facteurs de risque, l'excès de poids concerne

46 % de la population métropolitaine, le surpoids 31 % et l'obésité 15 %, soit moins que la plupart des autres pays européens participant à l'enquête. En revanche, 28 % des personnes fument, dont 22 % quotidiennement, soit un taux de fumeurs supérieur à la moyenne des pays européens. Ces deux facteurs de risque varient fortement selon les catégories socioprofessionnelles, au détriment, notamment, des ménages d'ouvriers.

GLOBALEMENT « BON »

En 2014, en France métropolitaine, 70 % des personnes âgées de 15 ans ou plus déclarent que leur état de santé est « bon » ou « très bon », 23 % l'estiment « assez bon » et 7 % se disent en « mauvais » ou « très mauvais » état de santé. Ces résultats sont issus de l'Enquête

santé européenne EHIS-ESPS (European Health Interview Survey-Enquête santé et protection sociale) qui a interrogé, en 2014, près de 10.000 ménages et plus de 26.500 individus en France métropolitaine sur leur état de santé, leur accès à la complémentaire santé et aux soins, et leurs comportements. Les principaux résultats de l'enquête concernant l'état de santé et les facteurs de risque sont présentés en termes de santé déclarée (état de santé perçue, maladies chroniques, limitations fonctionnelles, soit les trois variables du mini-module européen de santé), de symptômes dépressifs et de facteurs de risque, en l'occurrence l'obésité et la consommation de tabac. À chaque fois, un focus est réalisé sur les inégalités entre les catégories socioprofessionnelles, de même qu'une comparaison avec les résultats des autres pays européens de l'enquête EHIS quand les données sont disponibles.

UN ÉTAT DE SANTÉ DÉCLARÉ MARQUÉ PAR DE FORTES INÉGALITÉS SOCIALES

Les personnes déclarant un « assez bon », « mauvais » ou « très mauvais » état de santé représentent respectivement 32 % des femmes et 29 % des hommes. Un problème de santé chronique ou de caractère durable est mentionné par 38 % des personnes âgées de 15 ans ou plus en 2014 (38 % des femmes et 37 % des hommes) et 26 % des personnes évoquent une limitation dans les activités du quotidien (27 % des femmes et 24 % des hommes). Les problèmes de santé augmentent avec l'âge. Ainsi, 12 % des 15-39 ans déclarent leur état de santé « assez bon », « mauvais » ou « très mauvais », contre 60 % des 65 ans ou plus. C'est le cas également des personnes évoquant des problèmes de santé chroniques avec respectivement 18 % et 66 % pour les mêmes tranches d'âge

et des personnes déclarant une limitation dans les activités du quotidien avec 10 % et 52 %.

Les problèmes de santé diffèrent également beaucoup selon le milieu social des individus mesuré par la catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence du ménage. Ainsi, les ménages d'agriculteurs déclarent un état de santé très dégradé, à mettre notamment en relation avec l'âge moyen élevé de cette population. À structure d'âge et sexe comparable, ce sont les ouvriers non qualifiés qui déclarent le plus mauvais état de santé selon les trois dimensions du mini-module européen : indices à structure d'âge et sexe comparable pour la santé perçue « assez bonne », « mauvaise » ou « très mauvaise », pour la déclaration de maladies chroniques et pour celle de limitations d'activité. Suivent les employés administratifs et de commerce avec des indices significativement plus faibles pour la santé perçue, mais comparables à ceux des ouvriers non qualifiés pour les maladies chroniques et pour les limitations d'activité. Les personnes vivant dans des ménages de cadres déclarent nettement moins de problèmes de santé que toutes les autres catégories. Les différences entre milieux sociaux sont donc plus marquées pour la santé perçue et les limitations d'activité que pour la déclaration de maladies chroniques. Eurostat utilise l'enquête SILC (Statistics on Income and Living Conditions) pour comparer les résultats aux questions du mini-module sur la santé entre pays européens. Pour la France, les résultats sont proches de ceux présentés ici à partir d'EHIS. Ils situent la France dans la moyenne européenne, sauf pour la déclaration de problèmes de santé chroniques, supérieure d'environ 5 points de pourcentage en France à la moyenne européenne (Eurostat, 2017).

Le détail de cette étude sur : <http://drees.social-sante.gouv.fr>

Ondes Dynamiques Profondes



DOULEURS DU DOS?

StimaWELL 120MTRS
Thérapie par Ondes Dynamiques Profondes (O.D.P.)

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.

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

(* Etude réalisée de mars à septembre 2016 au
Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur
du CHU Kremlin-Bicêtre, APHP, 94)

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).



- 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

+ Par Jean-Pierre ZANA Senior Expert, Junior retired

Passage partagé



Mais oui, c'est encore moi !

Surpris n'est-ce pas de ne pas lire mon propos dans l'édito...

C'est avec un plaisir immense que je cède l'édito à Pascal Turbil, j'ai eu le plaisir d'assurer cette lourde tâche depuis si longtemps grâce à la complicité de Goethals'M Killer ancien manager, nouveau rocker, qu'il était temps de s'éclipser en douceur et de laisser le chemin tracé au plus jeune. La revue continue son essor, prend un nouveau tournant et il faut savoir le négocier, le partager. Pascal tient le manche, je serai là à ses côtés pour continuer à faire vivre l'esprit de FMT Mag la revue de la profession qui a toujours vu "son avenir à deux mains".

Petit rappel historique...

Si les kinés écrivent peu, la profession a connu quelques plumes bien trempées. J'en oublierai sûrement, mais cela fera travailler votre mémoire... Philippe Stévenin dans Kinésithérapie Scientifique (KS) ; Jacques Vleminks, Jean Boudot, Franck Gougeon qui savait capter les irritants de notre exercice et Jean-Paul David dont les billets dans Kiné Actualités (KA) étaient attendus chaque semaine ; plus récemment Pascal Gouilly pour kinésithérapie, la revue. Tous ont participé à donner de la vie à notre métier. Leurs propos scientifiques, juridiques ou sociaux, leurs mots d'humeur adressés aux professionnels de "l'ombre" ont su donner de l'éclat à notre art. Jacques Monet, qui a su retracer notre histoire et laisser aux générations futures la trace de notre existence est aussi une figure de notre kinésithérapie. J'en ai oublié bien sûr, un peu volontairement peut-être, mais chacun a ses "idoles"...

Vers une kinésithérapie post moderne...

La relève de nos plumes est bien évidemment là et bien en place, Sophie Conrad pour KA sait secouer les neurones de nos confrères. Michel Gedda dans Kiné la revue, continue à aiguïser nos envies de savoir, Christophe Dauzac et Aude Genot dans KS, sollicitent chaque mois leurs lecteurs à regarder plus loin que la focale de leurs habitudes. La kinésithérapie s'écrit peu, mais le peu qui est écrit, entretient son dynamisme. Il y aurait encore beaucoup à faire pour que nos jeunes en formation aient envie de mettre leur nez dans nos revues ou il faudrait être encore plus pertinent pour aller dans le sens de notre société et améliorer l'accessibilité de nos moteurs de recherche. Pour avoir

fait travailler des étudiants en TD sur une recherche sur un thème, il est normal et désolant à la fois, qu'ils se précipitent presque exclusivement sur des moteurs de recherche publics, mondiaux... Sans autre comparaison avec des moteurs de recherche plus scientifiques, l'information qu'ils recueillent est bien maigre...

Petit tour en ville...

Notre kinésithérapie a su et continue de résister à toutes les agressions qu'elle subit. Les salons de massages, officines du blanchiment d'argent protégées par les municipalités et les gouvernances qui ne font aucune "finition" dans leurs contrôles. Ils ne se multiplient pas seulement dans les Bobo land. A deux pas de chez moi à Paris dans une petite rue paisible, une échoppe de massage s'est ouverte... rideaux rouges et Led scintillantes, la dame travaille 7 jours sur 7 de 9.00 à 21.00... Je pense aller proposer mes services de masseur, bien sûr, je vous raconterai...

Les "Ni-Ni" aussi s'évalent, un grand merci à "MST", (serait-elle sexuellement transmissible ?) notre ministre que nous retrouverons prochainement dans les bureaux de l'industrie pharmaceutique. Elle a su installer dans un paysage de crise où professionnel et patientèle essayent de trouver un juste équilibre économique une jolie pagaille qui coûte cher aux familles moyennes pour un avenir de leurs chères têtes blondes très incertain. Je ne sais pas autour de vous, mais combien de fois par jour entendons-nous : "Je vais une fois par mois chez mon osteo pris en charge par ma mutuelle et, deux fois par semaine chez Mon kiné pris en charge par la sécu et la mutuelle pour cette foutue lombalgie qui ne me lâche pas"... Sans oublier les autres problématiques qui bousculent chaque jour notre travail quotidien."

For a future work...

La profession s'est aussi ses évolutions technologiques, de nombreux confrères, dont FMT Mag a toujours fait écho, se sont investis pour faire progresser nos équipements. Ils sont plusieurs depuis de nombreuses années à partager leurs avancées techniques avec nos fournisseurs de matériel et l'innovation technologique est souvent au rendez-vous.

Rééduca Innov a été créé par le magazine pour valoriser ce lien indispensable et fructueux entre les designers et les thérapeutes au profit de leur patientèle. Chaque année à l'occasion du salon, des professionnels reconnus planchent pour rechercher les innovations les plus efficaces pour nos confrères. Des réunions animées que l'on a plaisir à partager.

Dans nos instituts de formation initiale, où la recherche va prendre plus de place, ne faudrait-il pas créer des partenariats entre les Instituts et les services recherche et développement de nos fournisseurs pour impliquer les futurs professionnels à la progression de leurs pratiques. Nous en reparlerons...

Pour conclure, je voudrais remercier tous ceux qui font de FMT Mag sa renommée, les fournisseurs de la profession, ceux et celles qui les fidélisent, notre maquetiste qui jongle entre les exigences et le format, je continuerai avec plaisir à animer cette rubrique ainsi que l'île de prévention à laquelle je reste attaché parce que c'est pour moi une des voies de la kinésithérapie en devenir.

Données de santé et réforme des études médicales, le point de vue de la CSMF

La CSMF a déjà dénoncé la restriction de l'accès aux données de santé pour les médecins, instaurée par la loi de modernisation du système de santé. Il faut rappeler que les médecins sont les principaux fournisseurs de données de santé précises, en particulier par le codage des actes médicaux et l'analyse de leur activité. Réunir l'ensemble des données, à la fois issues de la médecine de ville et de la médecine hospitalière, dans un seul système permettant une meilleure analyse des parcours de soins de chaque patient est certainement un objectif tout à fait louable.

Uniformiser l'accès à ces données de santé et le restreindre pour ses principaux fournisseurs est en revanche particulièrement illogique. Les médecins ne peuvent accepter de perdre à partir de janvier 2019 (date à laquelle les nouvelles dispositions se mettront au plus tard en place) certaines modalités d'accès aux données de santé qu'ils détiennent aujourd'hui. Ils seraient alors réduits à avoir des données de type grand public, globalisées et fortement agrégées. La CSMF demande à ce que l'accès aux données de santé soit pérennisé dans des conditions au moins équivalentes, voire plus fines tout en respectant le nécessaire anonymat, afin de répondre au mieux aux besoins de soins de la population.

Par ailleurs, concernant la réforme du 3^e cycle des études médicales : la CSMF soutient les internes. Un vaste travail a été mené pour réformer le 3^e cycle des études médicales dans toutes les spécialités. Malheureusement, cette pseudo-concertation a abouti à une réforme du 3^e cycle largement dénoncée par plusieurs spécialités. L'opposition ferme des internes, jeunes médecins en formation, mais également des enseignants de plusieurs spécialités entières, ainsi que des sociétés savantes concernées, devrait interroger n'importe quel décideur.

Pourquoi ? Dans de nombreuses spécialités médicales, le temps de formation était de 4 ans, à l'issue desquels l'interne passait sa thèse et pouvait accéder à un poste d'assistant-chef de clinique. La volonté d'intégrer un temps de responsabilisation en fin de formation ne doit pas se faire au détriment de la durée de formation. Les spécialités concernées - telles que la cardiologie, l'hépatogastroentérologie, la néphrologie, l'anesthésie, etc. - voient leur temps de formation réduit, au profit d'une année qui ressemble à une année de pré-assistanat. Cette réduction du temps réel de formation ne permettra pas de maintenir la qualité de cette formation dans les spécialités concernées et aura donc, à terme, un impact sur la qualité de la prise en charge des patients. La CSMF s'élève de ces formations qui ne tiennent pas compte des impératifs pédagogiques et de qualité que réclament à la fois les jeunes médecins en formation, mais également les enseignants concernés et les sociétés savantes...



Satisform®

Générateur de mouvements

DOABDO®

MOBILITÉ RENFORCEMENT
GAINAGE ÉTIREMENT



1 OSTEOSEAT OFFERT
pour un pack acheté

QUADRISCHIO®

ÉTIREMENT ISCHIO-JAMBIERS
PSOAS QUADRICEPS



MOBIDOS®

PROPRIOCEPTION MOBILITÉ
ÉQUILIBRE SOUPLESSE



Les avantages :

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

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



ENTREPRISE + Par Pascal Turbil

FYZÉA

Une entreprise où le mot Humain prend tout son sens !

Aujourd'hui, la société impose des codes et instaure une pression quotidienne au travail. Heureusement, des irréductibles super-héros ont inversé cette tendance pour mettre l'humain au centre de leurs préoccupations.

Témoignage de Clémence, nouvelle « Fyzéenne » depuis quelques mois :

DES VALEURS PARTAGÉES

Clémence, pourquoi avoir choisi Fyzéa ?

Je dirais plutôt pourquoi nous nous sommes choisies ! Il existe des coups de foudre en amour, mais il en existe aussi dans le monde du travail. Quand vous découvrez une entreprise qui vous dit que la cohésion d'équipe est importante, qui est preneuse d'idées nouvelles et qui souhaite rendre ses clients heureux, vous vous sentez tout de suite à votre place. Une culture d'entreprise comme celle-ci, tous les jeunes diplômés en rêvent !

Quelle est votre fonction au sein de l'établissement ?

Je suis la petite voix souriante qui vous accueille au téléphone et je suis chargée de la communication de Fyzéa. Cette polyvalence me permet d'avoir un échange avec les clients, mais aussi de travailler à l'amélioration des supports que l'on peut proposer.

UNE ÉQUIPE MOTIVÉE

Pour vous, qu'est-ce qui différencie Fyzéa ?

J'ai tout de suite adhéré au concept des super-héros qui se plient en 4 pour rendre ses clients heureux. En fait, c'est bien plus qu'un concept, c'est ce qui rythme notre quotidien. Chacun de nous, quel que soit notre poste, mettons toute notre motivation pour apporter le meilleur service et les meilleures réponses à nos clients. C'est ça la grande force de Fyzéa ! Rendre un client heureux est vraiment un challenge de tous les jours et on aime partager ces moments en équipe (en réunion, par email ou téléphone).

UN ACCOMPAGNEMENT

Qu'est-ce qui vous plaît le plus chez Fyzéa ?

Travailler sur les projets d'installation bien sûr ! Fyzéa est le premier concepteur de cabinet kiné de A à Z, alors quoi de plus motivant que d'accompagner une personne dans son projet de vie ?



Nous prenons le temps de comprendre les attentes de la personne, de faire un état des lieux de son environnement et de ses envies. On élabore ensuite avec elle une liste de matériels adaptée à sa façon de travailler et à sa spécialisation. C'est principalement après ces étapes que j'interviens : lorsque le matériel a été choisi et que la personne possède les plans de son cabinet. Je suis chargée de réaliser les simulations 3D que nous offrons à nos clients dans le cadre de leur devis. C'est un moment important, on prend part à leur projet, on doit le traduire visuellement et les aider à se projeter. Ça me passionne ! Puis, mes collègues prennent le relais, ils apportent un accompagnement financier, un accompagnement logistique et un accompagnement SAV. Je termine la boucle en m'assurant que nos clients soient heureux.

L'aboutissement d'un projet est collectif et humain !



CONTACT FYZÉA

BP 289 - 98 rue Jacques-Yves Cousteau 85007 La Roche-sur-Yon cedex
Tél. 02 51 94 11 59 – bonjour@fzyea.fr



Bangladesh

Haut Karabagh



Inde

Viet-Nam

Cameroun

depuis 1987

Organisation de Solidarité Internationale

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

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

Plus qu'un produit, un SOUTIEN !

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

Tuniques Femme
[avec PRESSIONS]
59€

Tuniques Homme
[avec PRESSIONS]
59€



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

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

TECHNIQUE

BTL 6000

Super Inductif

Systeme

LA GRANDE NOUVEAUTÉ

MAINS LIBRES

La douleur joue un rôle important et peut être considérée comme un symptôme en cas de traumatisme ou de maladie. Cette expérience sensorielle et émotionnelle désagréable est l'une des raisons les plus fréquentes pour rechercher une assistance (para)médicale. Dans un tel contexte, le SIS est une nouvelle solution thérapeutique mains libres, non invasive et dépourvue d'effets secondaires néfastes.

Quel est le principe de la thérapie ?

Le SIS utilise un champ électromagnétique de haute intensité, qui influe positivement sur le corps humain avec des bénéfices significatifs dans le traitement des douleurs musculo-squelettiques. Le champ électromagnétique intensif du SIS interagit avec le corps humain et provoque la dépolarisation du tissu neuromusculaire, ce qui entraîne une contraction musculaire. Vous pouvez ainsi obtenir différents bénéfices, à commencer par le soulagement de la douleur.



Quel est le principal effet médical du SIS ?

Le soulagement de la douleur basé sur trois différentes théories neurophysiologiques de contrôle de la douleur. Grâce à sa large gamme de fréquences de stimulation, le BTL Super Inductif Systeme peut être utilisé à tous les stades de la douleur pour un soulagement immédiat de cette douleur, qu'il s'agisse d'un trouble chronique ou aigu.

Quel sont les autres effets médicaux ?

La mobilisation des articulations obtenue avec le SIS par des contractions répétitives des muscles entourant la capsule articulaire. Cette contraction répétée substitue la mobilisation articulaire manuelle, ce qui conduit à la restauration du jeu articulaire et à l'augmentation de l'amplitude et flexibilité articulaire.

La guérison d'une fracture, grâce au champ électromagnétique de haute intensité qui favorise la circulation sanguine dans la zone lésée, et favorise la formation du cal vasculaire et cartilagineux. Par conséquent, la récupération progressive du cartilage et le remodelage osseux sont initiés.

L'effet myostimulant avec le SIS est indiqué par ailleurs pour le renforcement des muscles affaiblis. L'action du champ électromagnétique à l'intérieur du tissu neuromusculaire entraîne une dépolarisation nerveuse et des contractions musculaires. Selon la fréquence de stimulation sélectionnée on obtient le renforcement musculaire. La réduction de la spasticité avec une fréquence élevée de stimulation, on obtient cette inhibition d'un tonus musculaire en affectant le control moteur au niveau de la moelle épinière.



Ce protocole est indiqué pour le traitement d'une déficience motrice centrale accompagnée d'une spasticité musculaire.

Quels sont les indications les plus courantes ?

- Syndrome du canal carpien
- Conflit antéro-supérieur de l'épaule
- Hernie discale
- Douleur lombaires
- Tendinopathie rotulienne
- Fracture
- Régénération des nerfs
- Spasticité et blocage articulaire

TÉMOIGNAGE

Mickael Meurou
(Masseur-kinésithérapeute
utilisateur du SIS)

« Le SIS me permet d'obtenir de très bons retours pour le renforcement musculaire, la gestion de la douleur quelques heures après la séance avec une grande durabilité. Idem pour la détente, le relâchement musculaire et les douleurs arthrosiques. »



POUR PLUS D'INFOS

BTL FRANCE

info@btlmed.fr - 09.63.26.31.82

www.btlmed.fr

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

Association Nationale de Gestion agréée de Professions de Santé



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

renseignez-vous !

✓ **Vous pouvez également bénéficier d'une cotisation Minorée**
l'année de début de votre activité libérale : **89 € ttc**

renseignez-vous !

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

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



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

ENTRETIEN + Par Pascal Turbil

L'échoscopie : une réelle avancée pour les traitements

Olivier Marès, pouvez-vous vous présenter ?

Je suis chirurgien orthopédiste, plus particulièrement spécialisé dans la chirurgie du membre supérieur. Mais je m'occupe également des troubles musculo squelettiques avec le Docteur Vaucher au sein d'une consultation dédiée aux pathologies liées au sport au CHU Carémeau de Nîmes.

Nous travaillons en étroite collaboration avec des sportifs de haut niveau ainsi que des équipes professionnelles (Football Nîmes olympique Ligue 2, Handball USAM Nîmes Ligue 1).

Avez-vous une relation privilégiée avec les MKDE ?

J'ai de nombreux contacts avec les kinés et les kinés du sport suite aux interventions chirurgicales pour mettre en place un programme spécifique de rééducation, ou en amont afin d'obtenir un diagnostic spécialisé pré-chirurgical.

Je travaille de manière spécifique avec les kinés des clubs professionnels, avec qui je collabore, afin d'optimiser en terme de rapidité et d'efficacité nos prises en charge. Je pense que la relation CHIR/MKDE est indispensable au déroulement optimal d'une prise en charge. En effet, cela permet d'affiner le diagnostic et la prise en charge thérapeutique car les kinés sont au contact quotidien avec les patients.

En quoi l'échoscopie musculo squelettique peut-elle révolutionner la pratique en kinésithérapie ?

J'ai appris l'échographie avec le Dr Pierre Wagner, spécialiste en Médecine Physique et de Réadaptation. Ce fut une véritable révolution dans ma manière d'aborder les pathologies musculo squelettiques. La visualisation directe

des conflits dynamiques, des lésions nodulaires ou des tendinopathies permet une prise en charge optimale et permet de remettre le patient au centre de la prise en charge. L'échographie permet d'optimiser le retour à la performance de la manière la plus efficace, tout en préservant la santé des sportifs. L'objectif n'est bien sûr pas de remplacer nos confrères radiologues. Je ne fais pas de diagnostic. C'est uniquement un « stéthoscope moderne » grâce auquel la visualisation ou la disparition d'un épanchement permet d'adapter au mieux les soins prodigués par le kiné au patient.

Une formation est obligatoire.

Que proposez-vous ?

Je me suis formé pendant deux ans avec le Dr Pierre Wagner. L'apprentissage pratique, associé à de bonnes connaissances en anatomie, est indispensable afin de pouvoir utiliser l'échographe de manière optimale.

Mes journées de formations (en partenariat avec YSY MEDICAL) intègrent des séances de dissection qui sont un apport

fondamental dans la compréhension de la physio pathologie des troubles musculo squelettiques, et dans la visualisation des structures en échographie.

Une approche pratique du discours à tenir devant le patient est aussi abordée.

De nombreuses sessions pratiques avec échographes sont ainsi présentes lors des diverses journées de formations.

Chaque formation intègre 2 sessions de 2 jours : la 1^{ère} pour aborder les membres supérieurs, la seconde pour les membres inférieurs.

Quel type d'échographe doit acheter le praticien ?

L'appareil U50 d'YSY MEDICAL me permet de réaliser parfaitement mon activité quotidienne ainsi que des infiltrations écho guidées avec satisfaction. Son excellent rapport qualité/prix permettra aux kinés de pouvoir s'équiper et d'optimiser leurs soins quotidiens à faible coût.

Pour ceux qui veulent vraiment se faire plaisir, l'AX8 d'YSY MEDICAL permet d'optimiser encore plus la pratique avec des images d'une qualité exceptionnelle. Un véritable échographe haut de gamme mais à un tarif très abordable.



CONTACT

Dr Olivier MARES
Chirurgien Orthopédique
CHU de Nîmes

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

Echoscopie MSK

EDAN AX 8

La nouvelle génération
d'ultrasons



Une qualité d'image exceptionnelle à un prix très compétitif !

Echographe développé dans la Silicon Valley (USA)

Une ergonomie hors paire grâce aux 3 écrans tactiles (15, 10 et 5 pouces)

Idéal en musculo-squelettique avec sa sonde linéaire haute définition 17 MHz

Imagerie entièrement automatisée en fonction de l'examen sélectionné (épaule, coude, etc.)

Technologies haut de gamme : corrélation spatiale, réduction de speckle, imagerie spatiale statique, technologie multi faisceaux, fréquences harmoniques, doppler énergie, mode panorama, TGC automatique, etc.

Formations à Tours (2 sessions) - Formations à Nîmes avec dissection (Session 1 : septembre, Session 2 : novembre)



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

Mal de dos, lombalgie, des solutions techniques

Le mal du siècle dernier semble bien persister au 21^e (20% des arrêts maladie). Les fabricants se mobilisent pour apporter des solutions qui passent par le maintien. Ceintures et vêtements posturaux.



Les Pouvoirs Publics ont décidé d'une campagne de sensibilisation de grande envergure à la fois des patients et des professionnels sur les pathologies du dos, principale cause des arrêts maladie : 1 arrêt maladie sur 5 est lié à la lombalgie relève la CNAM ! Ce mal du siècle représente 70 % des consultations médicales de la population de 40 à 60 ans et 8 Français sur 10 disent avoir mal au dos.

De son côté, Spine Journal vient de faire paraître une série de conclusions vérifiées mettant à bas les idées fausses de démusclature dans le cas du port de la ceinture. Au contraire, soulignent les experts ayant mené ces observations concrètes, le patient, grâce au port de la ceinture, soigne sa lombalgie et son dos ne se démuscle pas ! Il n'en fallait pas plus pour que les spécialistes de la ceinture fassent valoir leur savoir-faire, Thuasne en tête, avec des études à l'appui. Les résultats de l'étude clinique en ouvert, multicentrique et randomisée, conduite ces dernières années sur un échantillon significatif de sujets et publiée dans la revue internationale Spine, démontrent que « le port d'une ceinture lombaire n'est pas négligeable en cas de lombalgie subaiguë en ce qu'il améliore significativement l'état fonctionnel, l'intensité de la douleur et la consommation de produits pharmacologiques ». Ce groupe industriel français, spécialisé dans plusieurs domaines thérapeutiques majeurs, a développé en lien avec les professionnels de la santé,

un éventail de solutions thérapeutiques non médicamenteuses, non invasives – ce qui est comme on le sait, la caractéristique du dispositif médical en réponse notamment aux : troubles musculo-squelettiques (TMS) et la traumatologie ; lombalgies ; troubles de la mobilité et du vieillissement...

Un autre fabricant s'appuie sur la même étude pour proposer ses solutions. Cette fois il ne s'agit plus de ceinture, mais carrément de vêtements. Rune Johannessen, PDG d'Anodyne.no, concessionnaire de vêtements de posture, s'adresse à tous ceux qui disent souffrir d'un problème de dos, de cou ou encore d'épaules. Soit certainement l'ensemble de la population. Il interroge tous ceux qui se tiennent mal et/ou travaillent plusieurs heures d'affilée

devant un ordinateur et connaissent des difficultés quant à garder une bonne position assise. Ce problème social a connu ces dernières années une attention accrue, et ce pour de bonnes raisons.

Un certain nombre d'experts dans le domaine, tel que le physiothérapeute Philippe E. Souchart, créateur de la RPG (Rééducation Posturale Globale), s'accorde sur un même point : l'importance du changement de notre posture assise durant la journée.

Cependant, si la douleur et la sensibilité sont déjà présentes, une nouvelle gamme de produits, des vêtements de posture, a fait son apparition. Ces vêtements doivent aider à maintenir une bonne position tout au long de la journée.



TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE DES DOULEURS D'INTENSITÉ MODÉRÉE À INTENSE
OU NE RÉPONDANT PAS À L'UTILISATION D'ANTALGIQUES PÉRIPHÉRIQUES SEULS.

DÈS LA DOULEUR MODÉRÉE
PRONTALGIR,
C'EST AGIR
SANS ATTENDRE

**FORMULATION
UNIQUE**

EFFICACE :
Complémentarité
d'action du
paracétamol
et de la codéine

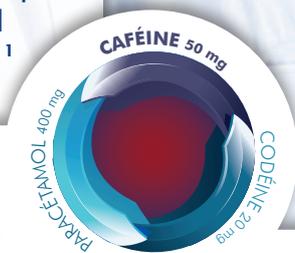
RAPIDE :
Potentialisation
de l'effet antalgique
du paracétamol
par la **CAFÉINE** ¹

[DISPONIBLE SANS ORDONNANCE]

CHC-17-005 - 7000016413 - 17/01/16 1644230/PM/001 - 01/17



Téléchargez l'application
QR code et scannez ce code
avec votre smartphone ou
votre tablette pour accéder aux
mentions légales Prontalgine®.



I. Template from the German Federal Institute for Drugs and Medical Devices (BfArM) for the summary of product information (SPC) for the fixed combination of paracetamol and caffeine tablets 400 mg/50 mg, current version N°8000298 – dated 23 January 2008

+ Par Pascal Turbil



Ceux qui sont déjà affectés par la douleur, devraient la voir atténuer avec le port d'un tel vêtement qui, par la même occasion, doit permettre aux muscles et aux articulations de retourner à leur position d'origine correcte : « Nous prenons souvent contact avec des clients souffrant de douleurs dorsales chroniques liées à un glissement des disques ou causées par d'autres dommages, et qui, malgré un certain nombre de traitements différents, ne connaissent aucune réelle amélioration. Cependant, les vêtements de posture ont pour beaucoup démontré aider à la douleur, et à ce que petit à petit la vie quotidienne reprenne son cours » rappelle Rune Johannessen.

Les composantes du vêtement de posture

Dans la pratique, le tissu du vêtement est pourvu d'une structure élastique conçue à partir de « neurobands », qui modèle le dos et les épaules afin de les ajuster dans une position correcte sans pour autant empêcher les muscles et les articulations de bouger librement. Par conséquent, les vêtements sont également compatibles avec un programme de réhabilitation suggéré par des physiothérapeutes. Des athlètes souffrant de douleurs et/ou de raideurs musculaires peuvent également bénéficier de ces vêtements afin de maintenir une posture correcte. Le vêtement s'est inspiré des bandages kinésiothérapeutiques, aussi appelés Kinesio Tape - une bande élastique soulageant les muscles, que de nombreux kinésithérapeutes utilisent pour le traitement et la rééducation de blessures sportives, permettant un rétablissement plus rapide et efficace. Les vêtements sont également anti-transpirants et empêchent les fortes odeurs, permettant ainsi une utilisation de plusieurs heures sans causer la moindre gêne.

Une brassière qui soutient devant et derrière

Dans le même esprit, la compagnie Anodyne vient de mettre sur le marché des brassières qui soutiennent la poitrine et qui, en même temps, soulagent les tensions du cou et du dos. Le sous-vêtement (InterActive Bra), qui active les muscles, est basé sur le même principe que les bandages kinésiothérapeutiques utilisés par les physiothérapeutes. Cette brassière activerait les muscles du haut du dos, et permettrait d'adopter automatiquement une bonne posture. La nouvelle technologie « Neuroband » interagit avec le corps afin d'améliorer la position de la poitrine, du cou, des omoplates et de la colonne vertébrale : « La brassière a été conçue à partir de Neurobands élastiques placés de façon stratégique afin que ceux-ci exercent une pression légère, mais distincte sur des groupes musculaires spécifiques. Cela garantit ainsi que les muscles non-stimulés, face à la pression exercée, soient forcés de travailler - ils sont tout simplement activés » explique Alison Artiganave, qui s'appuie sur les résultats d'études qui montrent, entre autres, que les cervicalgies peuvent être réduites avec ces bandages, mais qu'également le contrôle postural et la respiration peuvent être améliorés.

En effet, les Neurobands diminuent les tensions et le raccourcissement des muscles au niveau des pectoraux et des épaules, permettant de maintenir un thorax souple et une respiration correcte.



www.thuasne.fr / www.anodyne.fr

LA CAFÉINE, DES PROPRIÉTÉS ANTALGIQUES DE MIEUX EN MIEUX CONNUES



La **caféine**, substance psychoactive la plus consommée au monde ^(1,2), est connue pour ses différentes vertus, notamment stimulantes, un peu moins pour ses propriétés antalgiques.

Effets antalgiques INTRINSÈQUES ^(3,4,5)

ACTION CENTRALE

- Action sur le système de suppression de la douleur et de perception de la douleur
- Inhibition de la synthèse de la prostaglandine 2 (impliquée dans les processus et la perception de la douleur)



ACTION PÉRIPHÉRIQUE

- Inhibition des récepteurs de l'adénosine et de son effet nociceptif

Effets antalgiques ADJUVANTS ^(1,3,4)

ACTION VASOCONSTRICTRICE

- Effet antalgique dans les migraines lié à l'inhibition des récepteurs vasculaires de l'adénosine



ACTION SUR LE TRACTUS DIGESTIF

- Accélération de l'absorption de certains antalgiques



1. Tavares C. Caffeine in the treatment of pain. Rev Bras Anesthesiol 2012;62:3:387-401. 2. Sawynok J. Caffeine and pain. Pain 2011;152:726-29. 3. Zhang W.Y. A benefit-risk assessment of caffeine as analgesic adjuvant. Drug safety 2001;24(15):1127-42. 4. Ribeiro J.A. Caffeine and adenosine. Journal of Alzheimer's disease 2010;20:S3-S15. 5. Ricciotti E. et al. Prostaglandins and inflammation. Arterioscler Thromb Vasc Biol 2011;31(5):986-1000.

Par ses actions centrales et périphériques, la caféine possède des propriétés antalgiques qui lui sont propres.

+ Par Pascal Turbil

Les professionnels de santé et les objets connectés



Cette étude est le fruit d'une collaboration inédite entre deux acteurs leaders de la santé, d'un côté la MACSF, assureur des professionnels de la santé, et de l'autre Withings, créateurs d'objets connectés pour la santé.

Alors que les objets connectés interpellent la pratique médicale, la MACSF et Withings ont souhaité apporter un éclairage sur l'adoption aujourd'hui de ses objets connectés par les médecins. Chacun imagine volontiers que la e-santé va bouleverser la relation entre le médecin et ses patients. Il sera bientôt possible de consulter à distance, voire de déporter des actes de mesure au domicile, afin de recentrer la médecine sur le diagnostic. Pour comprendre la réalité de ces projections, il convenait en premier lieu d'interroger les médecins. C'est ce qui a été fait dans cette étude dont les résultats étonnent. Elle révèle à la fois la rapidité d'adoption des nouveaux usages, les obstacles à une diffusion plus large, mais aussi les clivages qui divisent les professionnels. Cette étude fait néanmoins ressortir un relatif consensus : la e-santé changera la pratique médicale si les conditions de la confiance numérique sont réunies.

Les médecins plébiscitent les objets connectés pour eux-mêmes...

Parmi les faits les plus saillants, il ressort d'abord que les médecins comptent parmi les « early adopters » de la santé connectée. Ils sont par exemple un sur cinq à posséder un traqueur d'activité soit trois fois plus que la moyenne (IFOP – Observatoire des objets connectés 2014).

L'usage reste essentiellement personnel et les objets sont peu intégrés dans la pratique médicale. Comme le grand public, les médecins utilisent surtout des bracelets connectés pour suivre leur activité ou sommeil. Les objets connectés, en revanche, sont peu intégrés au sein du cabinet pour la mesure ou le diagnostic. 15 % des professionnels de santé utilisent les objets connectés dans un cadre professionnel. Les objets utilisés en cabinet sont d'abord ceux qui permettent un examen clinique de la santé du cœur (ECG, tension artérielle).

Au-delà des objets, deux tiers des médecins utilisent des applications mobiles, principalement pour consulter des encyclopédies médicales ou des applications d'aide au diagnostic. Si le taux de pénétration des objets connectés dans la pratique médicale reste faible, de nombreux médecins s'accordent sur les bienfaits attendus.

Près de quatre médecins sur dix pensent que les objets connectés pourraient contribuer à diminuer le nombre d'hospitalisations et à une meilleure gestion des maladies chroniques.

L'étude révèle enfin que le principal obstacle à une diffusion plus large des outils numériques en santé réside dans le manque de confiance des médecins. Ils craignent pour le secret médical à l'heure du cloud. La deuxième objection tient au régime de responsabilité, qui ne serait pas suffisamment clair, notamment dans le cas où une application qu'ils auraient recommandée finirait par être mise en cause dans la dégradation de l'état de santé d'un patient.

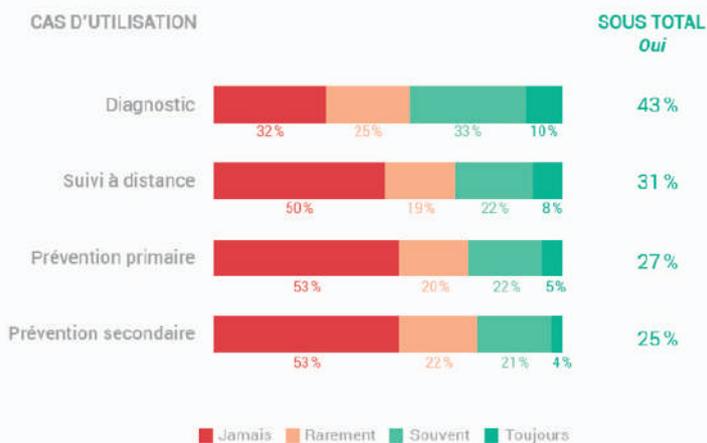
Les médecins en pointe

Seule une minorité de professionnels de santé utilisent les objets connectés en 2016. Mais cette proportion est déjà bien supérieure à celle en population générale. En 2014, 5% des Français possédait un traqueur d'activité. En 2016, c'est trois fois plus parmi les médecins, avec près de 18 % des professionnels de santé qui possèderaient un tel objet. Pour autant, l'usage des objets connectés par les médecins est essentiellement personnel. Les médecins utilisent peu ces objets connectés comme outil de diagnostic ou pour du suivi à distance, alors que 15% des sondés seulement évoquent l'utilisation d'un objet connecté à titre professionnel. Les médecins sont en quelque sorte des consommateurs comme les autres. Comme le grand public, ils s'emparent des bracelets connectés qui permettent à la fois de suivre son activité physique et son sommeil.

Les médecins intègrent plus largement les applications mobiles que les objets connectés dans leur pratique. Parmi les médecins utilisant les objets connectés dans un cadre professionnel, l'usage le plus courant est le diagnostic. L'utilisation d'objets connectés permet à la fois d'effectuer un diagnostic sur des données longitudinales lorsque le patient est suivi dans la durée par le médecin mais également d'utiliser des outils informatiques d'aide au diagnostic. Le second usage le plus répandu est le suivi à distance même si les professionnels soulèvent plus loin dans l'étude le problème du remboursement de ces actes qui n'est pas encore prévu par l'Assurance Maladie.

Cas d'utilisation des objets connectés

Dans votre exercice professionnel, utilisez-vous des données d'objets connectés dans l'un des cas suivants?



Quand les objets sont intégrés à la pratique médicale, ce n'est plus le décompte de l'activité physique qui intéresse les médecins mais principalement les examens cliniques, pour évaluer la santé du cœur (ECG, tension artérielle). On ne parle plus des mêmes objets connectés que ceux accessibles aux consommateurs finaux dans les grandes surfaces d'électronique en lien avec des applications mobiles. Les données restent dans le cabinet médical.

FEEL
YOUR BEST.
FAST.

Human Tecar

By Elite Médicale

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

FOURNISSEUR
OFFICIEL
INSEP



ECM
Echo Control Medical

www.humantecarfrance.fr

humantecarfrance

EXAPAD

DES FONCTIONS UNIQUES

- Commande vocale et connexion IPAD
- Grand écran tactile
- Qualité d'image exceptionnelle

**FABRICATION
FRANÇAISE**



**DÉMONSTRATION
POSSIBLE**

groupe®
Elite
médicale
PromoKiné

03 22 67 54 54
direction@elitemedicale.fr

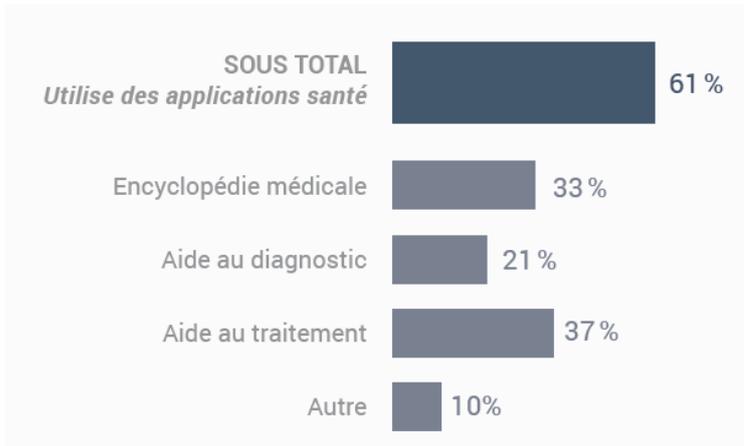
Elite Médicale / Promokiné
Importateur France Easytech et Human Tecar

+ Par Pascal Turbil

Au-delà des objets connectés, les applications mobiles sont utilisées par près de deux tiers des médecins. Il s'agit essentiellement d'applications mobiles à destination des médecins, notamment des encyclopédies médicales pour accéder à une information plus facilement, voire pour de l'aide au diagnostic pour un médecin sur 5.

Applications de santé mobiles utilisées

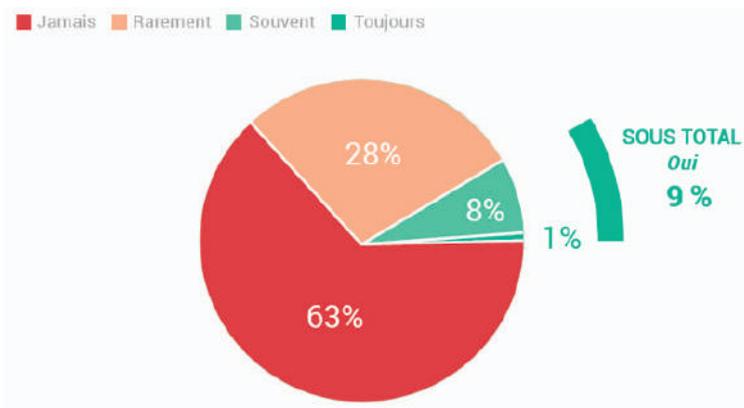
Dans le cadre de votre exercice professionnel, utilisez-vous des applications de santé connectée depuis votre mobile ?



Les applications et les objets connectés sont peu prescrits. Si les médecins sont utilisateurs d'applications mobiles et d'objets connectés, ils ne sont pas pour autant prescripteurs. Deux tiers des médecins ne recommandent jamais l'usage d'objets connectés à leurs patients.

Conseil d'utilisation d'objets connectés

Conseillez-vous à vos patients l'utilisation d'objets connectés ?



Objets connectés conseillés

Lesquels ?

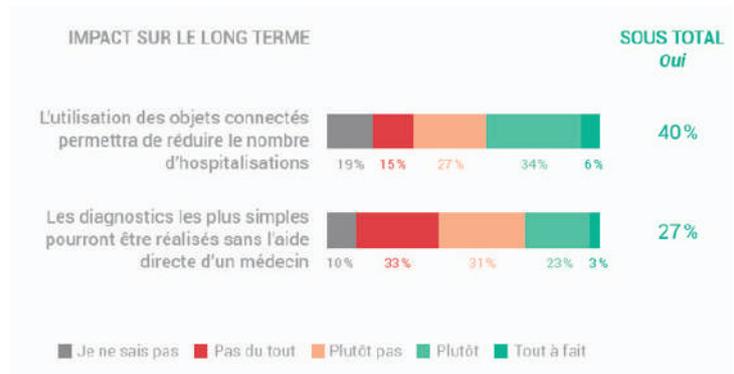


Les objets sont principalement prescrits à des patients souffrant de maladies chroniques. En particulier, les patients diabétiques se voient prescrire des glucomètres, et les patients hypertendus, des tensiomètres. De même, seule une minorité de médecins « prescrivent » ou recommandent des applications de santé connectée, principalement en vue d'améliorer l'éducation thérapeutique et pour encourager les patients à adopter des habitudes plus saines.

Un impact attendu sur l'optimisation des soins

Près de quatre médecins sur dix pensent que les objets connectés pourraient contribuer à diminuer le nombre d'hospitalisations, grâce à une information obtenue de façon plus précoce pour permettre d'intervenir plus en amont d'une maladie.

Impact sur le long terme. Pour chacune des affirmations suivantes, indiquez si vous êtes tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord.

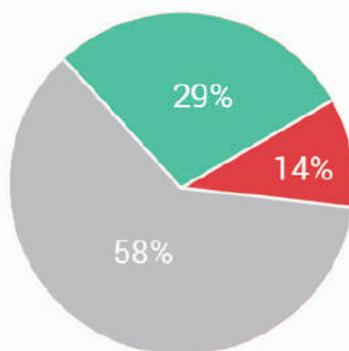


En revanche, les médecins se montrent plus sceptiques à l'idée que des diagnostics simples puissent se faire sans eux grâce aux objets connectés. Les objets connectés sont d'abord vus comme un moyen de transmettre l'information et d'informer la décision, en aucun cas un moyen de remplacer le médecin en intégrant des outils de décision automatique. Une plus grande implication des patients dans leur maladie. La santé connectée est moins vue comme un instrument d'aide à la prise de décision par le médecin que comme un moyen utile pour aider le patient à mieux suivre les prescriptions médicales. Ce point fait l'objet d'un consensus très large parmi les médecins : plus de 80% des répondants pensent que les patients peuvent s'impliquer davantage dans leur maladie grâce aux objets connectés et près des deux tiers pensent qu'ils peuvent aider les utilisateurs à adopter de meilleures habitudes.

Les objets connectés

Selon vous, les objets connectés ...

- Améliorent les relations avec les patients
- Ne changent pas les relations avec les patients
- Dégradent les relations avec les patients



De manière cohérente avec ces résultats, près de trois médecins sur quatre pensent qu'ils contribuent à l'amélioration de la prévention. Parmi les autres avantages attendus, les médecins anticipent une nouvelle source d'information pour l'épidémiologie et une meilleure compréhension des facteurs de risques.

Les médecins généralistes se veulent au centre de l'analyse des données. La plupart des répondants à l'étude pensent que les données issues des objets connectés doivent être analysées par le médecin généraliste, confirmant ici son rôle de chef d'orchestre du parcours de soins. Malgré ce relatif consensus, les médecins sondés ont vivement réagi pour déterminer leur rôle futur dans l'analyse des données. Ici s'exprime le souci de respecter la vie privée du patient au-delà de l'analyse des données, de ne pas réduire l'acte médical à un acte impersonnel, et de ne pas faire du médecin un simple statisticien. La relation humaine du soin doit rester un élément essentiel dans la relation médicale.

Selon vous, qui doit analyser les données issues des objets connectés médicaux ?

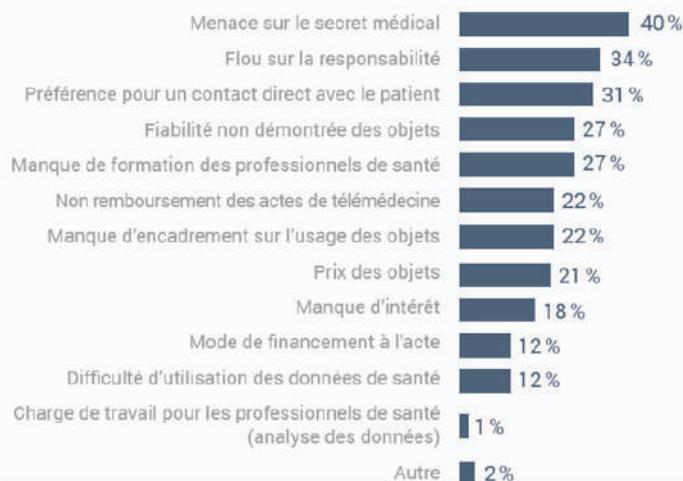
Malgré ce relatif consensus, les médecins sondés ont vivement réagi pour déterminer leur rôle futur dans l'analyse des données. Ici s'exprime le souci de respecter la vie privée du patient au-delà de l'analyse des données, de ne pas réduire l'acte médical à un acte impersonnel, et de ne pas faire du médecin un simple statisticien. La relation humaine du soin doit rester un élément essentiel dans la relation médicale.



Un manque de confiance numérique.

L'étude révèle que le principal obstacle à une diffusion plus large des outils numériques en santé réside dans le manque de confiance des professionnels de santé. Ils craignent pour le secret médical à l'heure du cloud. Parmi les préoccupations les plus souvent exprimées, les médecins craignent que les données de santé stockées par les objets connectés puissent être facilement piratées ou détournées de leur finalité personnelle.

Quels sont selon vous les freins actuels à l'utilisation des objets connectés par le milieu médical ?



En particulier, les médecins expriment la crainte que les données puissent être utilisées pour exclure de l'assurance les utilisateurs présentant un mauvais risque. Même si cette crainte devrait être relativisée par le fait qu'en France, la loi Evin n'autorise pas à moduler les tarifs de santé individuels en fonction de données de santé, elle révèle néanmoins qu'un effort important est encore nécessaire pour construire cette confiance numérique.

Ainsi, seuls 2% des répondants pensent que l'Assurance Maladie devrait avoir accès aux données issues des objets connectés. Très clairement, les médecins ne souhaitent pas que la santé connectée soit l'occasion de leur rajouter des responsabilités sans contrepartie et sur des éléments qu'ils ne maîtriseraient pas, notamment la sécurité des données. C'est pourquoi une majorité des répondants veulent que l'hébergeur des données et le fournisseur de l'objet portent la responsabilité de la sécurité des données.

+ Par Pascal Turbil

Dans l'ensemble, le sondage révèle des préoccupations semblables à celles exprimées en 2015 dans le Livre blanc sur la santé connectée publié par le Conseil de l'Ordre National des Médecins. En particulier, les médecins craignent qu'un diagnostic porté sur un patient à distance, potentiellement sujet à plus d'erreurs, fasse peser sur eux la même responsabilité que pour une consultation standard. Le régime de responsabilité apparaît alors disproportionné. De même, quel serait le régime de responsabilité de l'inertie thérapeutique, si par exemple un patient envoie des données alarmantes que le médecin n'aurait pas su voir ? Finalement, il faut noter un fait étonnant : les modes de financements et les changements attendus en matière d'organisation des soins apparaissent aux médecins comme des considérations secondaires à côté des questions de sécurité.

Un clivage générationnel

Ces résultats éclairants doivent être relus à la lumière du clivage générationnel qui est propre au numérique et à l'introduction de toute nouvelle technologie quand elle vient bouleverser les usages. En ce sens, le sondage révèle une appropriation beaucoup plus enthousiaste des objets connectés et des applications mobiles par les jeunes médecins, comme si la confiance numérique allait davantage de soi pour eux. Les jeunes médecins sont beaucoup plus nombreux à faire usage des applications mobiles de santé : si deux tiers des médecins utilisent une application dans leur pratique, la proportion grimpe à 72% chez les médecins de trente ans, qui sortent de leurs études de médecine.

Fait frappant, les jeunes médecins sont particulièrement nombreux à anticiper l'intégration des objets connectés dans les pratiques futures du soin. Si 66% des médecins pensent que les patients souffrants d'affections de longue durée (ALD) pourront faire usage des objets connectés pour mieux prendre soin d'eux-mêmes, cette proportion grimpe à 77% pour les internes en médecine. Un médecin de plus de 50 ans sur cinq craint de voir les relations avec les patients se dégrader du fait des objets connectés, alors que cette proportion n'est que de 14 % pour les médecins de manière générale. Force est de constater que les jeunes générations de médecins attendent davantage des outils numériques, à l'image des attentes qu'on retrouve dans d'autres secteurs. Les jeunes médecins, qui ont grandi avec leurs smartphones, ne conçoivent pas que leur pratique quotidienne ne puisse pas intégrer des nouvelles technologies qui ont vocation à automatiser les tâches redondantes et à déléguer les plus élémentaires aux patients eux-mêmes.

Cette étude met à mal de nombreuses idées reçues. Elle révèle que la réalité est loin d'être caricaturale. Non, les médecins ne sont pas hostiles à la santé connectée. Bien au contraire, les médecins sont les premiers à se saisir des nouvelles technologies. L'usage professionnel de ces objets reste plus anecdotique et le restera sans doute tant que certaines questions telles que la responsabilité des médecins, la sécurité des données et l'avenir de la relation patient-médecin n'auront pas été clarifiées. Ce qu'on peut comprendre en filigrane de cette étude, c'est que l'adoption d'une nouvelle technologie est indissociable des règles qui régissent la pratique, qu'il s'agisse du régime de responsabilité ou du financement de la santé elle-même.

INFO

FMT mag.com - LA SOURCE DE VOTRE INSPIRATION

+ Par Pascal Turbil

Facilitateur du sport sur ordonnance

Alors que le décret d'application de la loi santé relatif au sport sur ordonnance est entré en vigueur le 1^{er} mars, Care Labs, émetteur de Chèque Santé® (Care Labs conçoit, déploie et gère pour les complémentaires santé, les entreprises et les collectivités des plateformes de paiement et des services dédiés à la santé) se réjouit de son application.

D'une part parce qu'il va être bénéfique pour 1 Français sur 6, d'autre part car il découle directement d'opérations pilotes organisées par certaines municipalités dont Biarritz-Bayonne en 2015 et 2016 avec l'association Biarritz sport santé, en partenariat avec Care Labs et le groupe Pasteur Mutualité. Ainsi, grâce au dispositif Chèque Santé® il est possible de centraliser les financements du sport sur ordonnance, qu'ils viennent de collectivités, du privé ou de complémentaires santé. Ces fonds sont ensuite alloués aux bénéficiaires concernés, sous la forme d'un titre Chèque Santé®. La solution Chèque Santé® permet de régler tout ou partie de la consultation ou de l'activité physique prescrite de manière simple et sécurisée. Chèque santé® se matérialise sous la forme d'une carte, d'un coupon papier ou d'une application mobile. Le dispositif garantit également aux professionnels de santé et du sport santé tels que les coaches sportifs, les clubs et associations de sport santé, les clubs de forme et les enseignants en activités physiques adaptées, d'encaisser leurs honoraires instantanément grâce à une application mobile gratuite disponible sur smartphone (iPhone & Android).

Aujourd'hui, 135 prescriptions d'activité physique délivrées par 23 médecins. 80% des bénéficiaires ont intégré le dispositif de sport sur ordonnance. Parmi eux 69% de femmes et 31% d'hommes âgés de 54,7 ans en moyenne. 10 associations partenaires. L'expérimentation de la prescription sur ordonnance d'activités physiques à Biarritz-Bayonne a permis à ses premiers bénéficiaires de tous reprendre durablement une activité physique dans une association sportive partenaire. Care Labs a toujours clamé haut et fort que le sport devait être considéré comme un moyen de prévenir des maladies, voire de les soigner. A l'issue de cette expérimentation, une soixantaine de collectivités ont déjà montré un vif intérêt pour mettre en place dans la cadre du sport sur ordonnance les moyens techniques proposés par Care Labs.

L'entreprise continue de s'inscrire dans une démarche pro-active sur ce thème du sport-santé grâce à de nouveaux partenariats, comme celui avec Azur Sport Santé, association créée par Odile et Stéphane Diagona. Le but est là encore d'aider au développement du sport santé au niveau local en promouvant et accélérant la création de parcours médico-sportifs dans la région PACA. Care Labs donne rendez-vous aux acteurs du sport-santé à Strasbourg à la fin de l'année où l'entreprise sera présente aux assises européennes du sport sur ordonnance.



easyCryo[®]

PRÉSENTE

CONCEPT CRYOPRESS

Ce sont les patients qui en parlent le mieux.



- DRAINAGE
- RÉCUPÉRATION
- POST-OPÉRATOIRE
- JAMBES LOURDES



Bottes et manchon bras réfrigérés par Easyair Force avec bien-être immédiat !

CryoPRESS[®]

**À PARTIR DE 150€/MOIS
JUSQU'AU 30 JUIN**

SYSTÈME
BREVETÉ



ekimpressions.com

MKS Paris

VOTRE BIEN-ÊTRE, NOTRE PARI

easyCryo

easyair

CryoPRESS

easyFAIR

easyShocks

le BOOSTER



Zone ECOPARC
27 Rue Mezière Christin
34690 FABRÈGUES - France

www.easycryo.fr

Tél. +33 (0)4 99 64 21 05
Fax. +33 (0)4 99 64 21 06
olivia.beldame@easycryo.fr



TECHNIQUE

A propos de 20 cas de laxités avérées du ligament collatéral latéral (LCL) de la cheville chez le sportif de haut niveau opérées par la technique de ligamentoplastie non enraidissant pour sportif.

(Retention capsulo-ligamentaire et plasties au réticulum des extenseurs et périoste fibulaire) :

Apport de la cryothérapie compressive (attelle IGLOO®) pendant la phase post opératoire et stabilisation secondaire par attelle semi-rigide (attelle DUOCAST®) dans le cadre d'une récupération optimale.



Dr CERMOLACCE Christophe

Cette chirurgie ligamentaire s'est toujours effectuée à distance des épisodes aigus, le bilan comprenait toujours au minimum des clichés des 2 chevilles de face, profil, clichés en stress, arrière pieds cerclés de type Méary, une IRM et un arthroscanner. La réalisation du geste opératoire s'est toujours déroulé sous bloc loco-régional et en chirurgie ambulatoire avec un retour à domicile le soir même avec une paire de cannes anglaises et une botte rigide d'immobilisation sans appui durant les 15 premiers jours sous couvert d'une anticoagulation de 15 jours.

La cryo-compression a été réalisé dans ce groupe par l'attelle IGLOO® une première fois en salle de réveil soit immédiatement après l'intervention et à domicile durant 5 jours à raison de 3 cryo-compressions par jour réparties dans la journée en retirant la botte rigide

Le contrôle pansement est effectué dans notre expérience au 15^{ème} jour.

Quand la cicatrisation est obtenue la botte est retirée et remplacé par une attelle semi rigide de type Duocast® pendant 1 mois avec chaussure type basket de sport sans protection de l'appui.

La rééducation est entreprise à compter du 21^{ème} jour post opératoire.

On conseille au patient d'effectuer une séance de cryo-compression après chaque séance de rééducation jusqu'au 45^{ème} jours.

Une séance d'ostéopathie a été réalisée systématiquement à la 5^{ème} semaine post-opératoire.

La dernière consultation obligatoire se fait au 45^{ème} jour post opératoire afin de retirer toute protection extérieure et débiter la proprioception et le réathlétisation.

La reprise sportive à haut niveau dépend de beaucoup de facteurs (âge, type de sport, terrain psychologique ...) mais a pu être observée au mieux aux alentours du 60^{ème} jours post-opératoire.

En conclusion l'apport de la cryothérapie compressive à début immédiat a considérablement réduit l'importance de l'œdème et favorisé une cicatrisation cutanée optimale et rapide en 15 jours.

Aucun retard de cicatrisation n'a été constaté dans cette étude cependant restreinte.

L'apport de l'attelle amovible sécurise le résultat jusqu'au 45^{ème} jours post-opératoire.

Enfin les kinésithérapeutes semblent être unanimes quant à l'efficacité de la cryo-compression dans leur rééducation du membre opéré.

La reprise sportive à haut niveau a ainsi pu être optimisée en deçà du délai prévu.



CONTACT

Dr CERMOLACCE Christophe : Chirurgien orthopédiste spécialisé pied cheville

ICOS13-463 rue paradis 13008 Marseille

ICP-8 rue Lapepède 75005 Paris

Espace Vauban 2A, avenue Ségur 75007 Paris



Réduca
Paris

JEU VEN SAM

5.6.7

octobre 2017

Paris expo Porte de Versailles

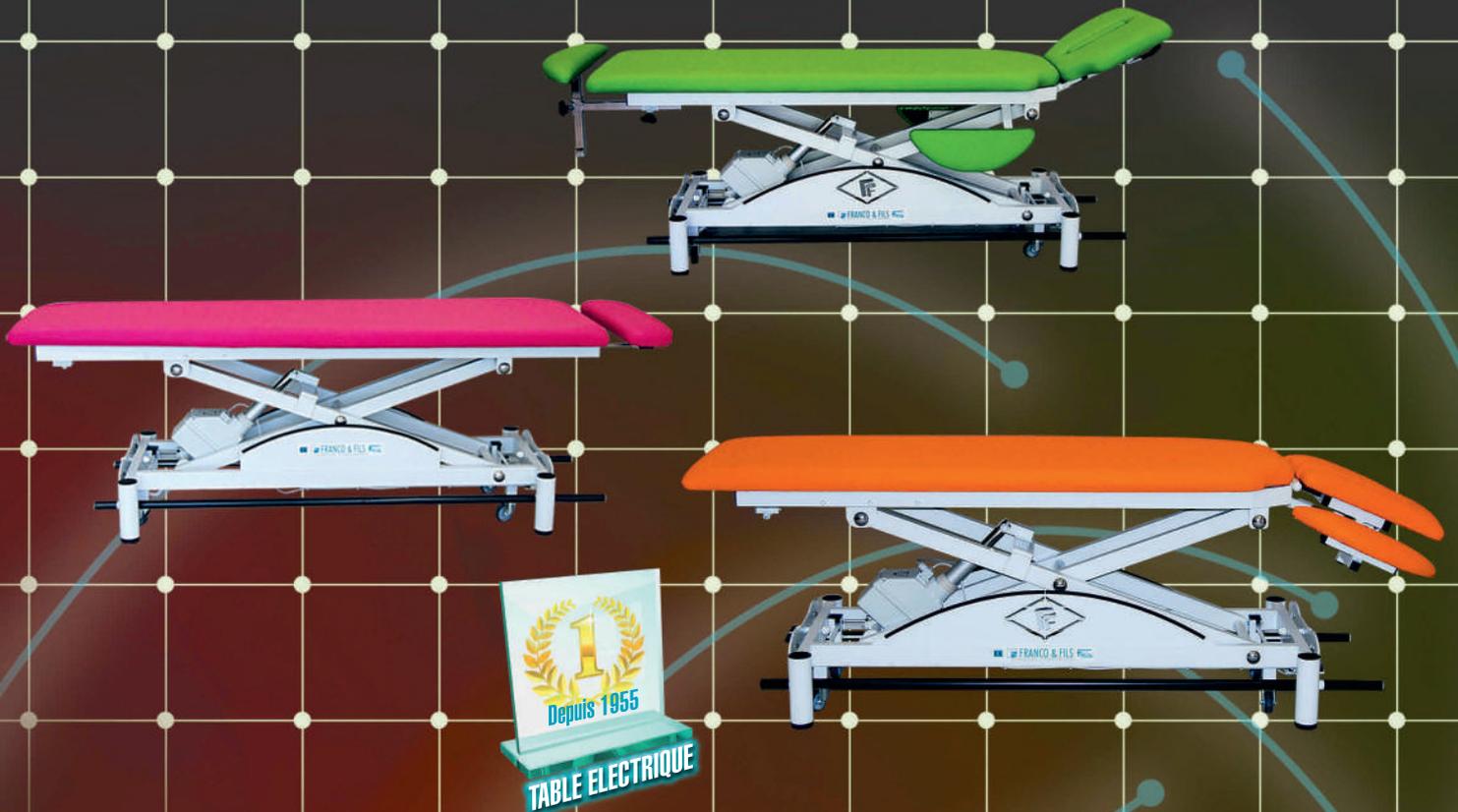
VENEZ NOUS RENCONTRER STAND A80



CONCEPTION

FABRICATION

D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARA-MÉDICAUX



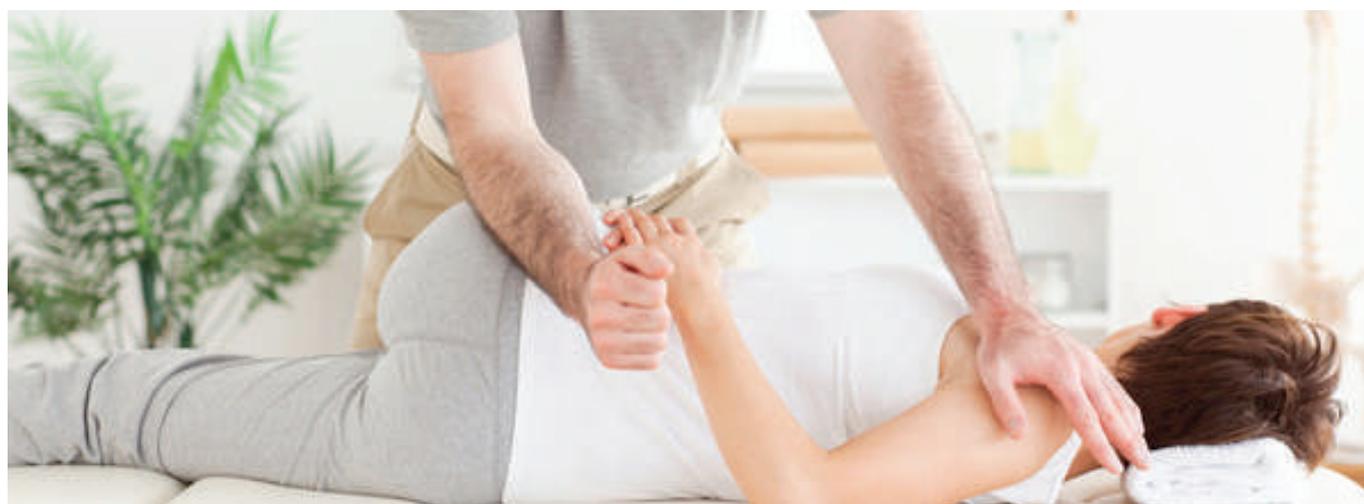
ZONÉ INDUSTRIELLE - RN7 - 58320 POUQUES-LES-EAUX

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

SITE : WWW.FRANCOFILS.COM

+ Par Jean-Pierre Zana et Alain Lollia

Marseille, dernière capitale de la prévention en kinésithérapie



Après Les Abymes (Guadeloupe) et Montpellier, Marseille a réuni pendant 2 jours kinésithérapeutes (MK) et institutions de prévention pour échanger et partager leurs visions de la prévention.

Jean-Pierre Zana et Pierre Alain Lollia de Préforsanté nous proposent une synthèse de ces rencontres initiées en Guadeloupe et que Jean-Pierre Zana compte bien continuer à développer dans différentes régions de France en fonction de l'enthousiasme des MK locaux...

Le premier colloque aux Abymes (pointe à Pitre) a réuni des MK de Guadeloupe et de Martinique le second à Montpellier a tenté des MK venus aussi de Toulouse et de toute l'Occitanie, Marseille n'a pas manqué de jouer son rôle de troisième ville de France et a attiré des MK de toute la région PACA.

Plus de 100 MK ont participé à ces événements initiés sous forme de colloque, pris en charge par le DPC et soutenus par la présence de représentants du CNOMK et des URPS. Les organisateurs ont suivi le même fil conducteur en invitant les institutions de prévention locales CARSAT, (ou CGSS en Guadeloupe)

ARACT, CPAM, Services de santé au travail principalement et bien entendu les MK réalisant des interventions entreprises et ceux qui souhaitent s'y engager.

Deux jours pour se connaître, comprendre les enjeux des uns et des autres en matière de prévention. Deux jours pour permettre aux MK de comprendre les différences et les complémentarités dans les attentes des institutions nationales en matière de prévention et celles des MK. Deux jours pour que les savoir-faire des MK soient entendus par les professionnels de la prévention et leurs aspirations mieux comprises. Deux jours pour que les MK présents s'engagent encore plus dans la

prévention de leurs patients-salariés au sein de leur cabinet et investissent mieux armés dans la prévention en entreprise.

Le programme mis en place a toujours été dense, mais il a toujours laissé le temps aux échanges entre les intervenants et la salle. Dans les trois lieux les contenus reflétaient bien les objectifs et les problématiques régionales avec un même fil conducteur comment faire avancer la prévention en l'abordant à partir de ceux qui soignent quotidiennement ses salariés blessés, du fait de conditions de travail mal adaptées aux exigences de productions et aux organisations du travail.



vous offre



Univers Kiné
Comparez avant d'acheter

La plateforme
gratuite
de mise en relation
Fournisseurs - Kinés



**Trouvez tout ce dont vous avez besoin
aux prix fournisseurs* !**

www.univers-kine.com

*Ce site web est un outil totalement gratuit, mis à la disposition des professionnels, pour faciliter leurs recherches de produits. Aucune commission n'est reversée à la Maison des Kinés, notre rôle consiste simplement à mettre en relation kinésithérapeutes et fournisseurs afin d'apporter une solution pratique pour notre profession.

+ Par Jean-Pierre Zana et Alain Lollia

La CGSS de Guadeloupe ou les CARSAT (Languedoc-Roussillon et PACA) conduites par leurs ingénieurs-conseils et leurs techniciens ont apporté un état des lieux dans chaque région des conséquences des accidents du travail ou de déclarations de maladies professionnelles, dont les TMS représentent la plus grande part.

À Marseille, le relais a été pris par l'ARACT locale confirmant l'investissement insuffisant des entreprises en matière d'évaluation des risques et de mise en œuvre d'approches de prévention. Les MK ont pu comprendre les difficultés de ces institutions à inciter les entreprises à s'engager sur des démarches au long cours. Ils ont insisté sur l'intérêt de ces rencontres avec des thérapeutes reconnus par les patients salariés.

La question partagée a toujours été sensiblement la même : comment pouvons-nous envisager ensemble un mode de communication qui incite le monde de la thérapeutique et celui de l'entreprise à agir ensemble sous "la bannière" de la prévention ?

La pédagogie en kinésithérapie est un élément fondamental de notre pratique

Dans chaque colloque, les MK ayant mené des études et des formations dans des entreprises sont venus présenter les moyens déployés. Les uns en y associant une part d'ergonomie, les autres plus centrés sur leurs connaissances et compétences en physiologie et en physiopathologie. La pédagogie en kinésithérapie est un élément fondamental de notre pratique. Nul doute de son efficacité sur les salariés et du mieux-être ressenti et exprimé. Mais que reste-t-il, quelques mois plus

tard, quand les conditions de travail n'ont pas été réinterrogées ou quand il n'y a pas de recyclage aux formations comportementales ?

Préformant engagé depuis plus longtemps, le CDPK 13 depuis peu, ont été formés par la CARSAT en qualité de formateurs PRAP et commence à déployer ses formations institutionnelles reconnues depuis en plus dans les entreprises. Les MK adoptent ainsi des référentiels de formation plus proche de l'évaluation des risques et de la compréhension de l'activité par les acteurs eux-mêmes une avancée à suivre.

Plus de lien entre les MK

Les services chargés de la réinsertion professionnelle des CARSAT ont également présenté leurs actions et leur intérêt à participer à de tels travaux. Ils attendent plus de liens avec les MK. Ils sont convaincus qu'ils sont des intervenants incontournables pour la réinsertion professionnelle. Comment créer des liens qui ne laissent plus le patient seul avec sa pathologie, ses conséquences sociales et psychiques ?

Le bagage psychologique et médical des MK permet, de mon point de vue, d'en faire des interlocuteurs de l'assurance maladie sur ces questions bien plus importantes que les médecins traitants qui ne font qu'entrevoir les patients.

Anne Delépine et moi-même, nous avons partagé les résultats de l'enquête menée avec le CNOMK. Ils ont déjà été publiés dans FMT Mag numéro 120 (https://www.salonreeduc.com/REF/REF_Reeduc/images/content/FMT-Mag/Lire-FMT-Mag/PDF-Magazines/FMT-120.pdf?v=636082437403689485) et montre combien le chemin qui reste à

parcourir pour les MK à devenir des acteurs encore plus efficaces auprès des patients salariés qui souhaitent s'engager avec leur entreprise dans la prévention. J'ai pour ma part fait un point d'actualité sur les TMS et j'ai présenté la méthode d'analyse de la charge physique de travail dont une des checklists pourrait être une base pour aborder avec le patient entre la pathologie et le travail.

Il devient urgent pour les MK de renforcer leurs compétences

À l'heure où la gymnastique sur ordonnance va certainement faire désertir une partie de la patientèle vers des coaches à l'improvisation certaine sur leurs connaissances médicales, il devient urgent pour les MK de renforcer leurs compétences au service de leur patientèle qui travaille en particulier. De plus les ergonomes de demain (sont) seront formés dans des unités d'enseignement en psychologie et n'auront aucune compétence (sous réserve de se former) en sciences biomédicales indispensables à des approches cohérentes de la charge physique de travail.

Grenoble peut-être ou Paris, seront peut-être les prochains lieux de ces colloques dont nous sommes convaincus qu'ils sont utiles aux praticiens et aux institutions pour apprendre à se connaître et sûrement demain travailler ensemble.

Jean-Pierre Zana
Cadre de santé MK, Ergonome expert.





Mobercas

www.mobercas.com

*d'hémodialyse et chimiothérapie Fauteuil d'ophtalmologie Tables Ostéopathie Divan d'examen Hydraulique Table Verticalisation Table BOBATH Divan d'examen
Table Verticalisation Fauteuils de prélèvement Table Extra long Fauteuils rectoscopie Fauteuil d'hémodialyse et chimiothérapie Tables Ostéopathie
Table BOBATH Divan d'examen Electrique Divan d'examen Hydraulique Chariot brancard hydraulique Fauteuil d'ophtalmologie Table Bariatrique*



Réduca
Paris

JEU VEN SAM

5.6.7

octobre 2017

Paris expo Porte de Versailles

VENEZ NOUS RENCONTRER STAND D-38

+ Par Jean-Pierre Zana et Alain Lollia



Les impressions de Pierre Alain Lollia, Directeur de Préforsanté

J'ai pour ma part été très honoré d'avoir participé à ce colloque de Marseille qui, me semble-t-il, fait le continuum d'un processus qui inscrit le MK dans une dynamique d'appropriation d'un espace dans lequel il est un acteur incontournable. C'est celui du travail.

À l'initiation du premier colloque, il s'agissait de répondre à la problématique élaborée par le groupe de travail CNOMK-INRS, et donc à la question de la mission du MK lors de la prise en charge kinésithérapique du patient travailleur. Quelles visions avons-nous vis-à-vis de ces patients et quelles sont les représentations avons-nous du monde du travail ?

Les réponses ne peuvent venir que d'un dialogue distancié entre la profession et l'ensemble des acteurs de la santé au travail. C'est aussi une manière de s'accorder pour agir ensemble, dans un contexte d'approche systémique du travail, au profit de nos patients et des travailleurs.

Le monde du travail a ses règles, son fonctionnement, ses réseaux et surtout ses obligations en matière de santé au travail. Ceci dans un contexte de réformes qui voudraient révolutionner les représentations et les comportements.

Nous qui soignons et réparons quasi en exclusivité les TMS, nous avons à faire un apport qui dépasse nos compétences biomédicales. Faudrait-il savoir comment et par quelle approche entrer dans le monde du travail ? Bien que nous soyons la profession du champ paramédical la plus investie et organisée pour et dans la prévention, il ne reste pas moins qu'il y a des questionnements sur notre approche, nos objectifs stratégiques et opérationnels et surtout sur le mode d'évaluation de nos pratiques, et il faudra y apporter des réponses.

Comblent le vide de la prévention au travail

Les trois colloques réalisés comblent le vide du dialogue MK-acteurs de la prévention au travail. Cela tend à rétablir la chaîne de prise en charge des patients travailleurs victimes de TMS qui, une fois réparés, sont « réinjectés » dans le travail sans que le vrai et nécessaire travail de prévention (deuxième prévention) ne soit correctement réalisé. Ce, selon un argumentaire qui ne soit pas des euphémismes et slogans, mais bien un discours construit, cohérent et contextualisé pour s'adapter au réel du patient travailleur. Pour cela, le dialogue, appelé des vœux de la médecine du travail, des CARSAT et CGSS notamment, ne doit pas rester dans l'escarcelle des intentions, mais doit devenir une réalité. Ainsi la formation à devenir acteur de prévention des risques professionnels s'impose à l'ensemble des MK en pratique libéral. Pour rappel, nous constituons un maillon incontournable et essentiel de la chaîne de prise en charge des patients travailleurs.

Pour cela, un programme de formation est en gestation afin de répondre à cet impératif. Des sessions sont d'ores et déjà organisées aux Antilles-Guyane, d'autant que cette thématique fait partie de celles prises en charge par le FIFPL et est un élément majeur des orientations prioritaires du DPC.

PhysioLASE4®

Thérapie laser classe 4



schwa-medico

plus de 30 ans
d'expérience dans la
thérapie laser



Accélérez le rétablissement de vos patients !

- ✓ Antalgique
- ✓ Anti-oedème
- ✓ Anti-inflammatoire
- ✓ Cicatrisation profonde et superficielle

- Traumatismes du sport
- Douleurs aiguës et chroniques
- Tendinopathies
- Bursites
- Capsulites
- Epine calcanéenne
- Périostite tibiale
- Inflammations
- Lésions ligamentaires
- Lésions musculaires
- Douleurs articulaires
- Fractures de fatigue
- Canal carpien
- Canal lombaire
- Cervicalgie
- 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**



TECHNIQUE

LASER à Haute Energie

Efficacité prouvée

Grâce aux progrès techniques, le laser à haute énergie est devenu accessible et se révèle être un outil très polyvalent au sein d'un plateau technique généraliste. Nous vous livrons ici une synthèse issue de 2 années de revues cliniques et de recueil d'informations auprès des premiers thérapeutes que nous avons équipés.

Etudes cliniques

Le Laser est utilisé largement dans le monde médical, notamment en chirurgie, et sous des formes très variées. La littérature est donc abondante, y compris dans le champ musculo-squelettique.

Ce domaine a été exploré à partir des travaux de Tina Karu qui a démontré en 1995 l'impact de la lumière laser sur la relance du cycle ATP. Depuis, les lasers thérapeutiques ont beaucoup évolué, notamment avec une meilleure maîtrise de la puissance délivrée et des longueurs d'ondes émises, conditions nécessaires à l'efficacité des traitements (voir par ailleurs).

Afin d'illustrer ceci, nous avons sélectionné les résultats de 5 études cliniques portant sur des pathologies fréquentes et avec un niveau de fiabilité élevé (score PEDRO > 5) :

- 82% de succès sur les épicondylites
- Résolution de la douleur et de la mobilité du cou sur le syndrome myofascial du trapèze
- Diminution de la douleur et rétablissement fonctionnel supérieurs avec le Laser dans le traitement de la tendinopathie de la coiffe des rotateurs
- Supériorité du laser dans le traitement de la douleur et de la paresthésie dus au syndrome du canal carpien
- Récupération 40% plus rapide après un syndrome cervical traumatique/ coup du lapin.

De nombreuses autres études existent, notamment sur la lombalgie chronique, les lésions musculaires ou les tendinopathies.

Pour les sources complètes, rdv dans la partie science de notre site www.laserilux.fr

Un appareil performant et accessible

L'Illux© délivre une puissance de 15 Watts concentrée sur 2 longueurs d'ondes. Ceci permet de coupler les effets antalgiques et bio-stimulation sans diluer l'énergie. La puissance du Laser est une donnée fondamentale car elle permet de délivrer de l'énergie en profondeur et dans un temps court, ceci afin de maximiser l'impact cellulaire.

L'appareil dispose en outre d'une bibliothèque de protocoles guidant le thérapeute ou un accès direct par effet clinique recherché (antalgie, biostimulation, décontracturant, anti-inflammatoire, anti-œdème).

Grâce à sa simplicité d'utilisation et de mise en place et à sa polyvalence, l'Illux© représente une solution thérapeutique du quotidien au service de tous les patients.



TÉMOIGNAGES

Ces études sont corroborées par les nombreux témoignages des thérapeutes que nous avons équipés qui soulignent notamment les points suivants.

Selon J. SEIGNAN, « L'Illux© est maintenant un appareil thérapeutique en première intention dans les pathologies où les ondes de choc sont trop agressives ou dans des pathologies ostéo-articulaires résistantes à la thérapeutique (poly-agies) »

C. FOUCAUD a « souvent trouvé spectaculaire l'effet antalgique propre à l'Illux© »

Sur un cas compliqué, G. SANIEL affirme que « l'utilisation du programme CW a permis de favoriser la cicatrisation tendineuse et de diminuer le flexum de genou en travaillant sur les lignes articulaires »

F. NESVADBA a constaté que « le laser permet de libérer très facilement une articulation gelée comme une capsulite rétractile »

JM CHEVALIER indique « traiter aussi bien les pathologies chroniques que aiguës telles que les blessures musculaires dont le traitement par laser permet après 2 à 3 séances d'obtenir un véritable soulagement et une reprise d'activité beaucoup plus rapide ».

Ces études et témoignages nous ont conforté aussi bien dans la pertinence de la technologie que dans son rapport prix/ valeur ajoutée thérapeutique.

CONTACT

Retrouvez études cliniques, témoignages et caractéristiques complètes sur

www.laserilux.fr

ou contactez nous pour une démonstration au

05.34.50.44.55 / contact@laserilux.fr

iLux™

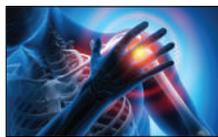
LA TECHNOLOGIE AU SERVICE DE CHAQUE PATIENT



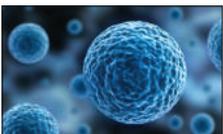
LASER THÉRAPEUTIQUE HAUTE ÉNERGIE



**TRAITEMENT SIMPLE
ET RAPIDE**



**LARGE CHAMP
D'INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES**



**STIMULATION
CELLULAIRE**



**ILUX : UN ÉQUIPEMENT
PUISSANT ET ERGONOMIQUE**



**EFFET ANTALGIQUE
IMMÉDIAT**



EFFICACITÉ PROUVÉE

www.laserilux.fr

contact@laserilux.fr
05 34 50 44 55

+ Par Anne-Laure Perrin

BODY FITNESS Paris 2017

Plus que jamais, le salon conforte sa position de leader incontournable pour les professionnels et les passionnés, dans un marché en pleine évolution.

La nouvelle répartition de l'offre du salon sur 3 halls et l'agrandissement des allées ont apporté un réel confort de visite et de travail, tant pour les exposants que pour les visiteurs.

Hall 5.3

Une édition source de nouveautés !

Le nouveau hall 5.3, quant à lui, a permis de regrouper toute la nutrition sportive et les animations telles que le nouveau Podium BODY FITNESS Paris, entièrement relooké, le nouvel Espace Dédicaces spécial « Youtubers » et la toute nouvelle convention Total Freestyle.



Hall 8 - Toujours plus d'animations pour la 30^{ème} édition du salon !

Le hall 8, comme les années précédentes a été exclusivement dédié aux deux conventions historiques du salon Les Mills et Leaderfit.

Les coachs et passionnés ont pu participer à un large choix de cours collectifs avec la mise en pratique des toutes dernières chorégraphies sur plus de 2 000 m² : Body Pump, Body Combat, Body Attack, ... etc.) délivrés par les meilleurs trainers du monde.



L'édition 2017 - une ambiance conviviale !

Un accueil repensé et différencié : pour la première fois, l'entrée du salon était placée en extérieur de façon à permettre à tous les visiteurs de se déplacer librement dans les halls 6, 8 et 5.3, tout en ayant accès à une multitude de food trucks proposant des produits de qualité et même des articles à l'effigie du salon Body Fitness Paris !



Évaluation de la condition physique Diagnostic et analyse du bien-être physique



Quels objectifs pour quels publics ? Quels outils et quels repères ?

Avec la collaboration de A. Brikci, Enseignant chercheur en physiologie de l'exercice physique Groupe de recherche en sciences pour l'ingénieur (EA 4694) / Cellule de recherche de l'UFR STAPS, Université de Reims.

L'évaluation de la condition physique, réservée initialement aux sportifs et à certaines activités professionnelles, est actuellement de plus en plus étendue au grand public (jeune, ou moins jeune, sédentaire, moyennement actif ou sportif, sain ou à état de santé fragile).

L'évaluation est encore imparfaite (car non fiable à 100%), complexe (à cause des interactions entre les différents facteurs affectant la performance humaine et la santé) et variée (vu la multiplicité des tests et des objectifs).

L'évaluation n'est donc plus le monopole d'une spécialité quelconque, elle devrait être le souci permanent de l'ensemble des techniciens concernés comme le médecin, le psychologue, le nutritionniste, de même, qu'elle devrait être une opération périodique de l'éducateur sportif et de l'éducateur sport santé.

Le pourquoi de l'évaluation

La question souvent soulevée concerne le pourquoi de l'évaluation. Considérant le bien-être ou la performance physique comme étant la résultante de nombreux facteurs en interaction, l'évaluation permet d'isoler ces différentes composantes, à les apprécier et à les hiérarchiser en fonction de leur degré d'importance pour la pratique d'une activité physique donnée ou pour la réalisation de tâches précises. L'évaluation permet une photographie de l'état physique de la personne à un instant donné, elle identifie les qualités à entretenir et les faiblesses à combler. Elle permet des préconisations personnalisées d'activités physiques (et/ou sportives) régulières, adaptées, sécurisantes et progressives tenant compte des envies

de la personne, de ses caractéristiques et des qualités et faiblesses constatées, de même qu'elle assure le suivi de sa progression et/ou l'analyse de l'efficacité d'un programme d'activités physiques.

Les tests et les indices

Le choix des tests, parmi une large gamme disponible, repose sur les objectifs recherchés par la personne ainsi que sur ses caractéristiques. De ce fait, ce choix devrait s'effectuer par mesure de sécurité, à partir : de certaines informations communiquées par l'utilisateur (âge, poids, taille, niveau d'activité physique et de sédentarité, niveau et type de pathologie chronique, ...) ; des objectifs (préparation physique, préventions primaire, secondaire ou tertiaire) et à partir ; des moyens disponibles (équipements et installations).

Les éléments à évaluer varient ainsi d'une personne à une autre selon ses caractéristiques et ses objectifs. D'une manière générale, on retrouve les éléments suivants qui constituent un socle commun à la plupart des batteries de tests : indices morphologiques, physiques, physiologiques (figure 1).

À ces différentes mesures, il est utile d'intégrer certaines informations reflétant les niveaux d'activités physiques et de sédentarité cernés à partir de questionnaires tels que celui de Ricci et Gagnon et/ou de l'OMS (GPAQ).

Le choix de tests s'effectue également selon des objectifs spécifiques, de l'équipement disponible et de la structure utilisatrice (figure 2) :

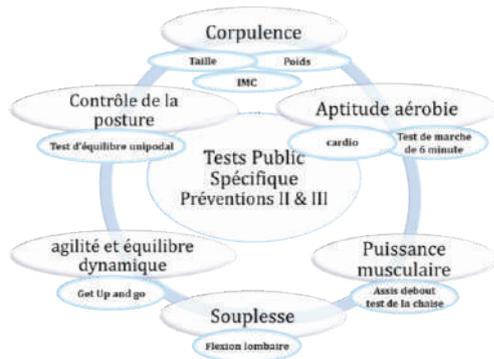


Figure 1 : Exemple d'une batterie de tests adaptée au public à état de santé fragile.

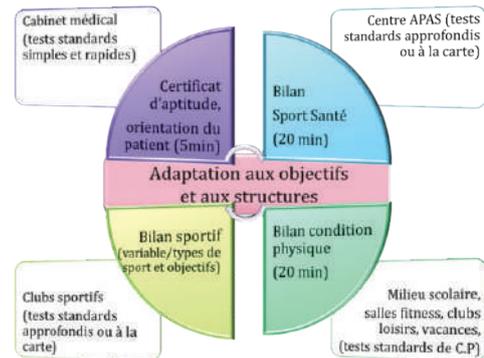


Figure 2 : Exemple d'adaptation de tests selon leur lieu de déroulement.

- Cabinet médical : tests simples rapides permettant au médecin d'avoir une photographie de l'état physique général de son patient et de l'aider dans l'orientation de son patient vers la structure du réseau régional Sport-Santé la plus appropriée ou tout simplement pour la délivrance d'un certificat d'aptitude ou d'inaptitude à la pratique d'une activité physique donnée.
- Service spécialisé dans les activités physiques adaptées : les tests sont plus complets permettant, au médecin spécialiste, l'aide à la décision et pour la prescription d'activités physiques adaptées et/ou pour l'orientation vers les clubs sportifs les plus appropriés, identifiés par le réseau régional Sport-Santé et/ou vers la pratique d'activités physiques ou sportives en autonomie.
- Clubs de fitness, sportifs, de loisir, etc. Dans ce cas également les tests, adaptés aux structures et aux objectifs, permettent l'adaptation des activités physiques ou sportives.

Il s'agit d'un outil destiné, aux professionnels de la santé (médecins généralistes et spécialistes), du sport, de loisirs, de tourisme, des métiers de la forme, etc.

Il constitue un support :

- d'évaluation et d'appréciation du bien-être physique de la personne
- d'appréciation qualitative et quantitative des différentes facettes de la condition physique et de la corpuence (figure 3)
- de préconisations personnalisées d'activités physiques (et/ou sportives) régulières, adaptées, sécurisantes et progressives tenant compte de ses envies, de ses caractéristiques et des qualités et faiblesses détectées par l'outil,
- de suivi de la progression du bien-être physique de la personne et/ou de son niveau de performance physique (courbes de progression des déterminants de la performance physique).

Les outils d'analyse

La diversité du public, des objectifs et des tests implique nécessairement une diversité de références permettant une appréciation objective et appropriée des résultats des tests.

Ces références, compte tenu de leurs multiplicité et diversité, sont difficilement accessibles. Aussi, et en vue de faciliter l'interprétation des données et pour leur assurer un impact pratique, un programme informatique a été élaboré et validé à partir de la combinaison des données scientifiques et techniques résultant d'une large revue de la littérature et d'une importante base de données.

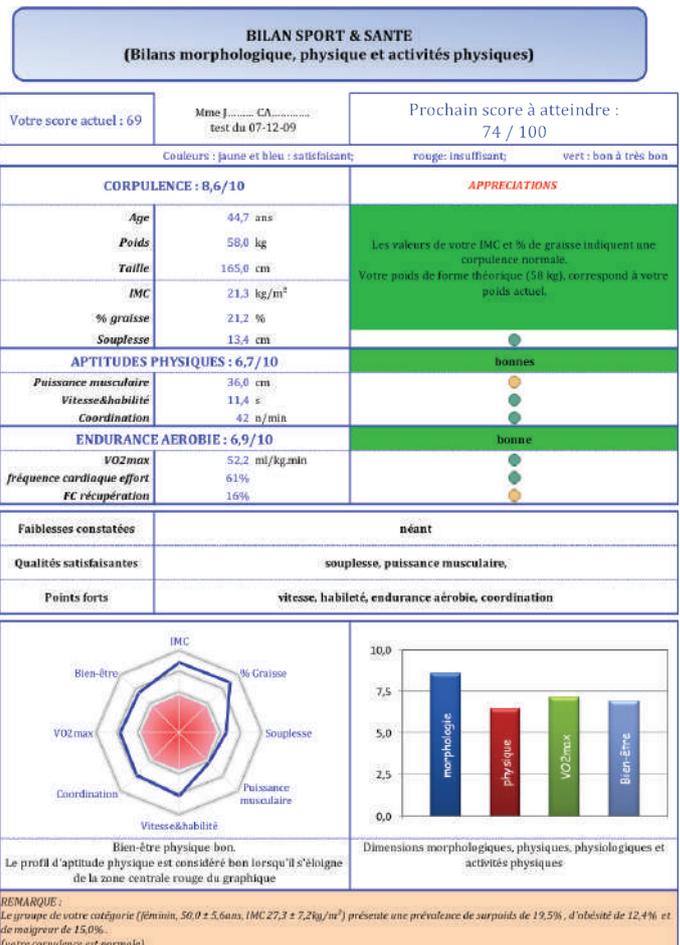
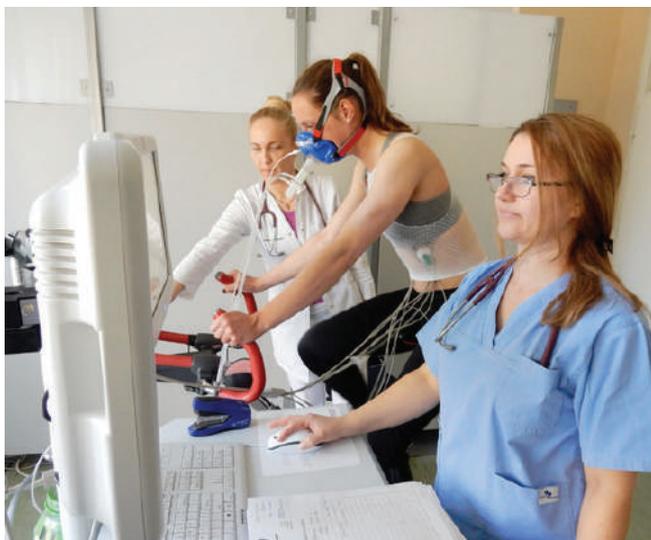


Figure 3 : Exemple de comptes rendus générés par l'outil d'évaluation et d'appréciation de la condition physique.

+ Par Pascal Turbil

« BOUGE PLUS »

premier médicament numérique pour les plus de 50 ans



Les applications sont partout. En voici une qui fait le distinguo entre sport et activité physique. Il s'agit du premier programme médical d'accompagnement personnalisé sur smartphone pour lutter contre l'inactivité physique et la sédentarité.

Elle est fondée par des médecins et prône une 3^e voie entre sédentarité et sport trop excessif : l'activité physique régulière.

Décliné pour différents publics, le programme « Bouge » mise sur la prévention et lance une version dédiée aux plus de 50 ans, « BougePlus ». Elle s'articule autour de 3 axes afin de ralentir le vieillissement : l'activité physique progressive (et non le sport), l'activité musculaire adaptée et l'entraînement cérébral. Une application complète où la personnalisation passe par l'encouragement : messages, défis, bilans quotidiens, rappels... rendant le programme de 12 semaines particulièrement efficace (70 % d'observance lors des pré-tests de lancement). Pour les médecins fondateurs de l'application, « S'il n'existe pas de médicament miracle pour finir sa vie en bonne santé, « BougePlus » est le programme qui cherche le plus à s'en approcher ».

Tabac, alcool, absence d'activité physique, alimentation mal équilibrée...

Les mauvaises habitudes santé favorisent un ensemble de maladies chroniques et dégénératives comme les maladies cardio-vasculaires, l'arthrose, la maladie d'Alzheimer, etc. Pour les fondateurs du programme de coaching médical « Bouge », 50 ans est l'âge charnière pour se prendre en main. C'est l'âge des premiers signes éventuels d'arthrose, celui où l'on conseille aux sportifs de réaliser un bilan d'effort cardiologique et aux autres un premier dépistage du cancer colorectal ou du sein...

Le discours de kinés relayé par une appli

« BougePlus » intervient à cette période cruciale afin de prévenir et ralentir le vieillissement, grâce à trois actions conjointes et indissociables :

- L'activité physique régulière et douce, socle d'une bonne santé.
- L'activité musculaire adaptée
- L'entraînement cérébral

Activité physique : marcher, c'est se soigner

« Entre sédentarité et sport excessif, il y a une troisième voie : l'activité physique quotidienne » précise le docteur Yannick Guillodo, médecin du sport. Cofondateur de Bouge, il met en garde contre le décret d'application du « sport sur ordonnance » vidé de sa substance, car sans financement et sans remboursement : « les médecins n'ont pas attendu que l'on leur donne l'autorisation de prescrire du sport ou plutôt de l'activité physique. Il faut arrêter de penser que lorsque vous ne faites pas de sport vous êtes exclus de la santé. Le sport en excès n'est pas synonyme de santé, passé 45 ans il impose même une surveillance médicale renforcée » précise le médecin.

Pas de défi physique

« BougePlus » - la première déclinaison de la méthode «Bouge», destinée aux plus de 50 ans - a pour objectif d'augmenter progressivement l'activité physique quotidienne. Pendant 12 semaines, le smartphone (application téléchargeable sur Google Play et App Store) devient un véritable « coach d'activité physique » personnalisé, calculant le nombre de pas quotidiens réalisés grâce à un algorithme très précis, différenciant les pas bougés des pas marchés, générant encouragements, défis (micro objectifs hebdomadaires), exercices, et même petites phrases de motivation : «Cela fait 2 heures que vous êtes immobile», «La soirée va être belle, profitez-en pour marcher 3000 pas avant le dîner»...

Pas question pour autant d'aller courir 1 h par semaine ou d'obliger l'utilisateur à réaliser des défis physiques inappropriés : la première semaine du programme débute par un questionnaire de santé et un diagnostic, qui montre dans 9 cas sur 10 que l'on bouge beaucoup moins que l'on ne le pense. Puis « BougePlus » propose une prescription sur-mesure afin d'augmenter chaque semaine le nombre de pas quotidiens : idéalement 10 000 par jour, soit 6 à 7000 pas bougés et 3 à 4 000 pas marchés.

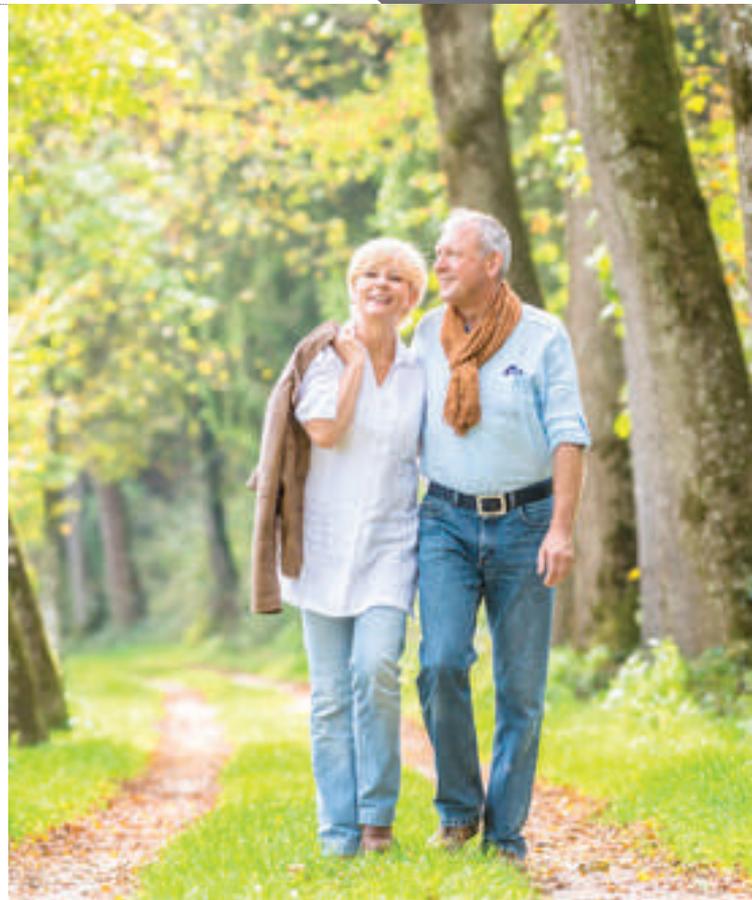
Exercices musculaires sur-mesure deux fois par semaine

En plus de l'activité physique régulière et quotidienne, « BougePlus » recommande de pratiquer régulièrement des exercices de musculation douce des bras, jambes, dos, etc. La masse musculaire diminuant avec l'âge, passant de 30 à 15 % de la masse corporelle, elle fragilise de fait les os (baisse de la densité osseuse, ou ostéoporose). Par ces exercices musculaires, «BougePlus» travaille la stabilité, l'équilibre, la coordination... et renforce les os (moins de risques de fractures).

Douleurs articulaires et osseuses.

L'arthrose, maladie des articulations touchant le cartilage, l'os et la capsule articulaire, est d'abord silencieuse (tout comme l'ostéoporose) avant de devenir - après quelques mois ou années d'évolution - douloureuse et invalidante. La marche quotidienne et les exercices musculaires proposés par « BougePlus» permettent de mobiliser les articulations (flux synovial), de participer au renforcement musculaire et d'être une aide au contrôle du poids.

Source : *The Lancet*



Un corps sain dans un esprit exercé

Enfin, 3^{ème} axe de la prescription numérique de « BougePlus », pour ralentir le vieillissement de son cerveau et pallier les « trous de mémoire », l'application propose différents jeux d'entraînement cérébraux sur le smartphone. Une stimulation intellectuelle qui complète des actions nécessaires du quotidien (lire régulièrement, jouer à des jeux de société, se souvenir de numéros de téléphone ou de la journée de la veille...).

Bouge est à ce jour l'un des premiers programmes numériques dont l'efficacité a été prouvée scientifiquement.

A l'échelle de 300 personnes, il révèle des résultats probants avec 70 % d'observance au bout de 12 semaines contre 50% en moyenne pour les traitements médicaux de long terme selon l'OMS, et 37% de réussite des utilisateurs ayant suivi le programme : ils ont atteint l'objectif d'augmenter leur activité physique quotidienne de 3 000 pas, contre 0% pour le placebo, constitué d'une application mobile dotée d'un simple podomètre.



+ Par Michaël Nisand - Christiane Destieux - Christian Callens - Erik Sauleau

Reproductibilité de l'effet paradoxal de l'alignement des masses sur les pressions podales

RÉSUMÉ

Objectif.

Vérifier la reproductibilité d'une observation clinique susceptible de remettre en question le modèle dominant de l'homme debout assimilé à un empilement équilibré de masses.

Méthode

Évaluation par baropodométrie électronique des variations de la distribution des pressions podales avant-arrière chez 50 sujets en position debout de repos ; puis, zones glutéales et scapulaires alignées.

Résultats

Les pressions podales ont augmenté dans la zone antérieure des deux pieds en position d'alignement et ceci chez tous les sujets.

Discussion

Les résultats apparaissent paradoxaux dans le contexte d'une lecture exclusivement gravitaire de l'orthostatisme, suggérant une intervention plus importante du système nerveux central.

Conclusion

Cette observation, du fait de sa reproductibilité, pourrait contribuer à approfondir les connaissances sur l'orthostatisme et par là, optimiser les traitements des troubles de la statique par introduction de techniques de physiothérapie inductive.

Niveau de preuve. – III.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

MOTS-CLÉS

Baropodométrie

Bipédie

Physiothérapie inductive

AUTEUR CORRESPONDANT :

Michaël Nisand, SFC, université de Strasbourg, 21, rue du Maréchal-Lefebvre, 67100 Strasbourg, France.

En partenariat avec
Kinésithérapie
la revue

Extrait du N°181 janvier 2017



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

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

INTRODUCTION

La kinésithérapie, définie comme une thérapeutique par le mouvement, s'origine dans la gymnastique médicale suédoise du 19^e siècle [1]. À la faveur de la prise en charge des mutilés de la « grande guerre » et des victimes de la pandémie de poliomyélite, elle devint aussi la thérapeutique du mouvement [2]. Ce n'est qu'en 1946 que le Diplôme d'État a institutionnalisé cette discipline. Actuellement, certains auteurs la définissent comme une thérapie de la gestuelle humaine [3].

Les indications de la kinésithérapie se sont par la suite élargies au traitement des algies, des dysfonctions et des déformations de l'appareil locomoteur. Ces symptômes et pathologies ont été regroupés sous le terme générique de troubles de la statique. Parmi ces troubles, il convient de distinguer ceux qui sont présents dès la naissance (innés), de ceux qui apparaissent au cours de la vie (acquis). Un grand nombre des troubles de la statique acquis sont d'origine inconnue : ils sont dit idiopathiques ou encore cryptogéniques (origine cachée) [4]. Les troubles de la statique acquis cryptogéniques (TSAC) constituent une part non négligeable de l'activité du kinésithérapeute. D'une grande hétéromorphie et d'une forte prévalence, les TSAC sont inhérents à l'orthostatisme, lequel a permis la locomotion comme mode exclusif de déplacement dans un environnement soumis aux lois de la gravitation.

Constante, immuable et perçue comme écrasante, la gravité a été universellement incriminée dans la genèse des troubles de la statique. Ce courant dominant, que l'on peut qualifier de gravitaire, et qui remonte à Hippocrate (460-370 avant l'ère courante), est résumé par l'aphorisme de Boris Dolto paraphrasant Ling [1] : « On a le poids en avant et la force en arrière » [5]. Cette sentence ramène la bipédie à une lutte perpétuelle contre la pesanteur. Dans cette lutte, la contraction permanente des postérofléchisseurs, rebaptisés muscles « érecteurs », est perçue comme indispensable pour éviter de tomber « le nez dans le ruisseau ».

La nécessaire et permanente intervention de la contractilité est cependant infirmée dès les années 1960 par les travaux électromyographiques de Morris et Benner qui montrent l'absence d'activité électrique dans les paravertébraux profonds chez le sujet en position debout de repos [6]. De facto, les contractions musculaires se trouvent reléguées à un rôle contingent de rééquilibration, lors du mouvement uniquement. Vandervael assimile très tôt la position debout de repos à une position d'équilibre et précise que « si le rôle des muscles du dos dans la station debout de repos n'est pas tout à fait nul, il reste cependant extrêmement négligeable » [7]. Ainsi, à l'instar du balancier de l'équilibriste, l'orthostatisme ne nécessiterait que des efforts modérés et ponctuels de rééquilibration, un jeu permanent d'alignement des masses corporelles en fonction des lois de la gravitation [8]. Cette divergence entre la nécessaire contractilité (Ling, Dolto) et le silence EMG (Morris et Benner) a étonnamment engendré une doxa thérapeutique dominante préconisant le renforcement des « érecteurs » rachidiens dans la prise en charge des troubles de la statique.

Les deux désastres fondateurs de la kinésithérapie moderne ont probablement contribué à cet arbitrage paradoxal : si l'orthostatisme ne nécessite que des contractions négligeables, comment imaginer qu'une déficience musculaire (hors pathologies neurologiques) puisse être incriminée dans ses déviances ? Le très universel « tiens toi droit, fais un effort » est ainsi délégitimé par la science. La remarquable discrétion des contractions musculaires en position debout de repos pose bien d'autres questions : peut-on envisager que la position debout puisse se résumer à un déplacement des masses corporelles aboutissant à un équilibre, c'est-à-dire à un non-travail ?

Cette vision gravitaire tient sa cohérence de sa convergence avec les observations EMG. Mais elle invaliderait bon nombre de raisonnements cliniques et de techniques kinésithérapiques ; si la contractilité n'intervient qu'à la marge, quel est alors le moteur de l'agencement des masses ? Seul le tonus postural, lequel est EMG-silencieux, peut fournir la ressource nécessaire [9]. Ce caractère anélectrique contribue certainement à la méconnaissance du tonus, à telle enseigne qu'aucun auteur ne se hasarde à le définir précisément. Mais, tous s'accordent à déclarer qu'il n'est pas cortextdépendant. Il est donc par définition hors de portée de tout effort volontaire. La plausibilité de l'implication de désordres du tonus postural dans la genèse des troubles de la statique tient justement à la non-nécessité de la contractilité dans l'orthostatisme. Faire de la normalisation du tonus postural un objectif de traitement implique de disposer d'une méthodologie kinésithérapique inductive, puisque l'accès volitionnel est interdit [10].

Dans le contexte de la doxa gravitaire, la disqualification de la contractilité par les neurophysiologistes et l'ignorance de la nature du tonus, sont responsables d'une conception réductrice de l'intervention du système nerveux.

Il se trouve relégué à la gestion de processus d'intégration et d'anticipation mis en jeu pour maintenir l'équilibre debout (labyrinthiques, visuels, vestibulaires, somesthésiques) [11].

L'équilibre de l'homme érigé au repos implique que l'agencement des masses corporelles est tel que la projection de leur centre de gravité doit se trouver à l'intérieur du polygone de sustentation (pourtour des pieds). Le recul d'une masse corporelle provoque automatiquement le recul de la projection du centre de gravité (Fig. 1), sauf si une autre masse se déplace vers l'avant [12]. Toute exception à cet axiome, univoque au regard des lois gravitationnelles, signerait l'intervention d'une ou plusieurs autres contingences dans l'orthostatisme.

Une observation réalisée en pratique courante incite à reconsidérer le modèle exclusivement gravitaire : le recul des masses pelvienne (dont la partie la postériorisée est la zone glutéale) et thoracique (dont la partie la plus postériorisée est la zone scapulaire) au contact d'un plan postérieur vertical augmente paradoxalement les pressions podales vers l'avant, alors même qu'aucune instruction n'est donnée concernant le positionnement céphalique. Si le recul des masses est volontaire, il n'en est pas de même de la réponse podale : celle-ci est involontaire et le plus souvent inconsciente. Lorsqu'elle est consciente, un effort volitionnel ne la neutralise que transitoirement et partiellement. Cette observation inédite a été objectivée quantitativement de manière instrumentale à l'aide d'une plateforme électronique de baropodométrie et sa reproductibilité a été vérifiée sur 50 sujets volontaires. Après avoir décrit la méthodologie utilisée et énoncé les résultats, une hypothèse explicative et ses implications sont évoquées.

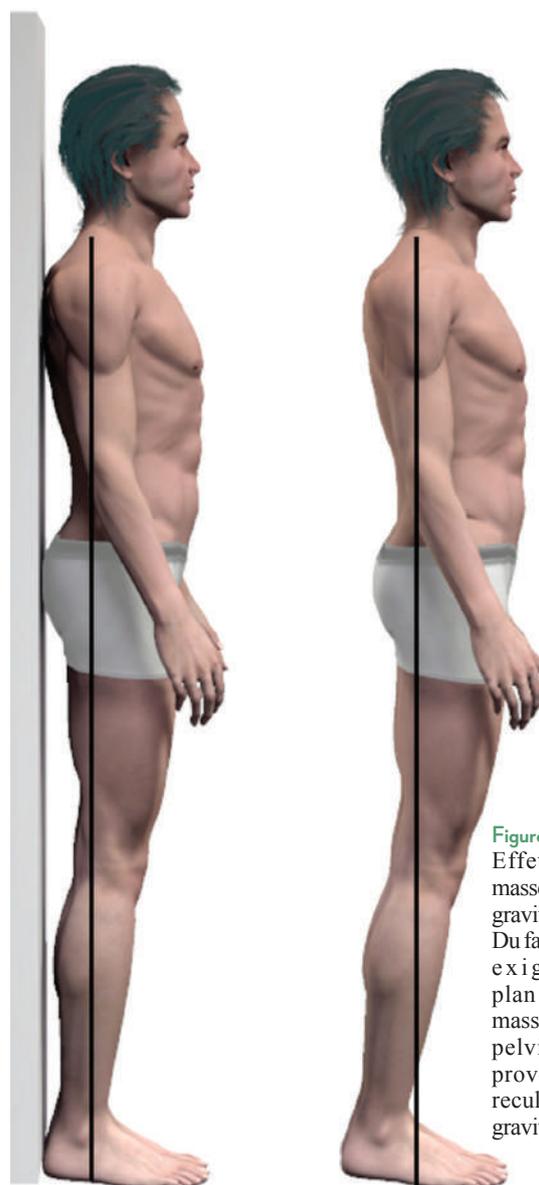


Figure 1. Effet du recul des masses sur la ligne de gravité. Du fait de l'alignement exigé contre le plan postérieur, les masses thoracique et pelvienne reculent, provoquant ainsi le recul de la ligne de gravité.

+ Par Michaël Nisand - Christiane Destieux - Christian Callens - Erik Sauleau

MATERIEL ET MÉTHODE

Population

L'échantillon est constitué de 50 sujets étudiants : 19-26 ans (20,86 ± 1,47 ans) ; 23 hommes et 27 femmes ; 4 gauchers et 46 droitiers.

Critères de non-inclusion : algies, dysfonctions, traumatismes, neuropathies des membres inférieurs.

Objectifs

Objectif primaire : mesurer la variation de la distribution des pressions plantaires en position debout en comparant deux situations :

- situation 0, sujet en position de repos ;
- situation 1, zone glutéale et zone scapulaire au contact d'un plan postérieur fixe, aucune instruction n'étant donnée pour le positionnement céphalique.

Objectif secondaire : évaluer l'influence de 3 paramètres sur les variations de la distribution avant-arrière des pressions plantaires :

- latéralité du sujet ;
- désalignement spontané des masses pelvienne et thoracique (situation 0) ;
- désalignement de la tête, après alignement des autres masses (situation 1).

Critères d'évaluation

Les pressions plantaires sont quantifiées en pourcentage par baropodométrie électronique en situations 0 et 1. Un algorithme permet le découpage de l'empreinte plantaire en 2 zones, antérieure et postérieure, de longueurs équivalentes.

La plateforme et son logiciel associé (Software V6) est de type Win-Pod (Société Médicaptureurs France) : 530 x 600 x 45 mm ; 4 mm d'épaisseur ; 6,8 kg ; 2304 capteurs (48 x 48), 0,4 à 100 N de sensibilité par capteur ; 100 Hz de fréquence d'étalonnage (Fig. 2).

Le désalignement spontané des masses en situation 0 est évalué qualitativement par le primo-contact d'un fil à plomb avec les talons et/ou la zone glutéale et/ou la zone scapulaire (Fig. 3a).

Le désalignement de la tête en situation 1 est mesuré quantitativement par la distance en mm tête-plan postérieur (planche 220 x 150 cm [h x l]). Une fente verticale permet d'aborder l'occiput par l'arrière pour optimiser la précision de la mesure (Fig. 3b).

Pour les 2 situations, le sujet est pieds nus, en sous-vêtements ajustés avec un bonnet de bain, regard à l'horizontal, pieds joints, talons alignés par rapport au plan frontal en situation 0, talons au contact du plan postérieur en situation 1.

Analyses statistiques

On s'intéresse à la répartition des pressions plantaires vers l'avant du pied. Elle s'exprime sous la forme d'un pourcentage, donc variant de 0 à 100 %. On ne peut donc pas lui supposer une distribution non bornée (comme la loi normale par exemple) : on utilise alors la distribution bêta (en divisant le pourcentage par 100), ce qui ramène à une grandeur variant de 0 à 1, intervalle de support de la loi bêta. Pour trouver des variables expliquant les variations de la répartition des pressions plantaires (latéralité des sujets, distance tête-plan postérieur, côté de la mesure, désalignement spontané des masses), le modèle régressif utilisé doit tenir compte du fait que la variable à expliquer n'est pas supposée être normalement distribuée. On utilise alors un modèle linéaire généralisé spécifique à la modélisation de la loi bêta [13]. C'est une transformation de la moyenne de la loi bêta (en l'occurrence logit) qui est expliquée par les variables potentiellement explicatives,

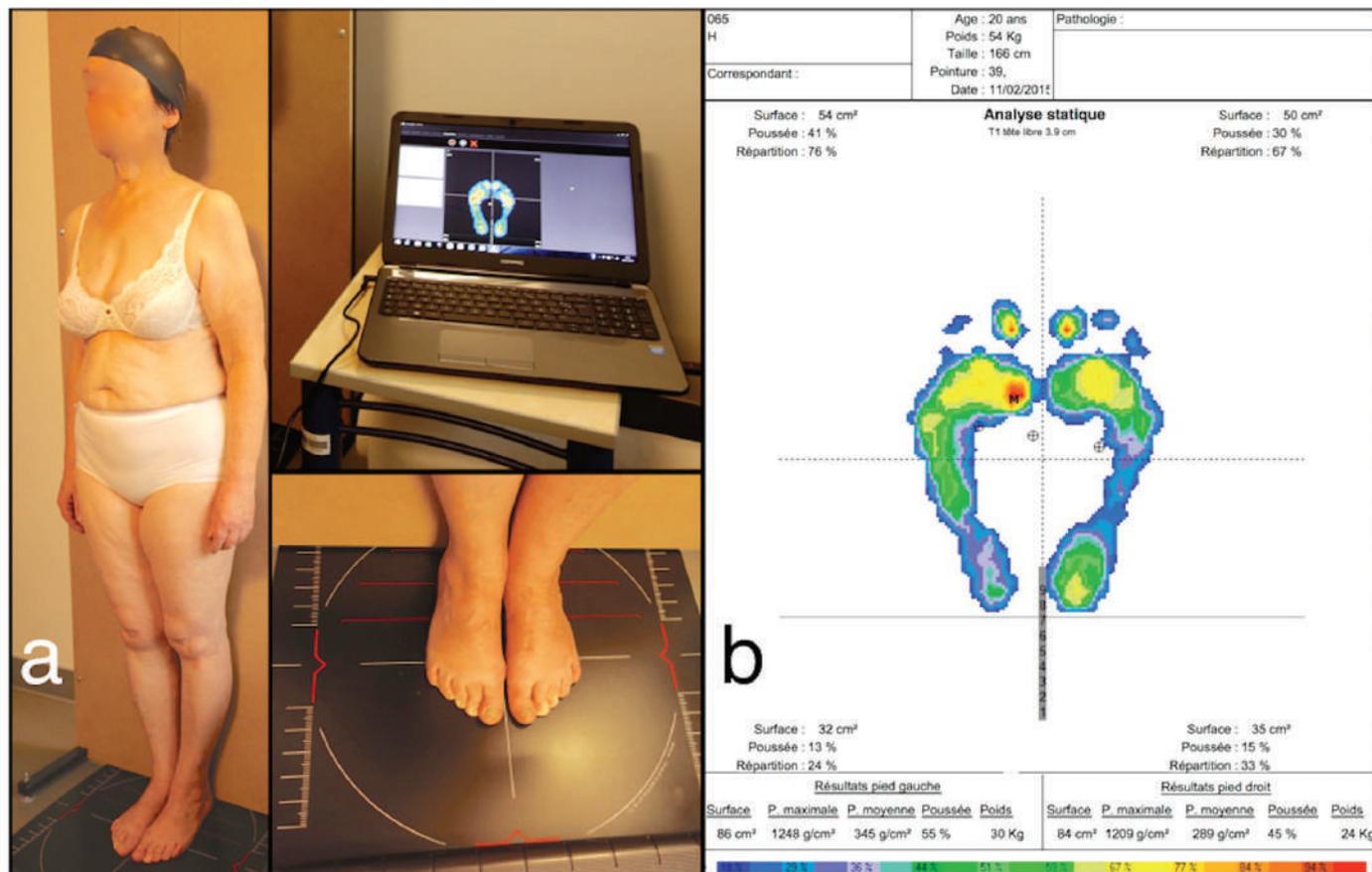


Figure 2. Mesures des pressions plantaires en baropodométrie électronique : a : le sujet est ici en situation 1 : talons, zone glutéale et zone scapulaire au contact du plan postérieur, pieds joints, regard à l'horizontal. Aucune instruction n'est donnée quant au positionnement céphalique ; b : le baropodomètre électronique permet de quantifier les pressions plantaires : des capteurs, dont le signal est recueilli, traité, puis reproduit sous forme d'image, enregistrent la distribution statique des pressions plantaires. Chaque valeur de pression est convertie en couleur, ce qui donne une cartographie instantanée. Un algorithme permet le découpage de l'empreinte plantaire en deux zones égales : une zone antérieure et une zone postérieure.

sous la forme, comme dans un modèle linéaire classique, d'une combinaison linéaire des paramètres du modèle et des valeurs des variables. La variance de la loi bêta est, quant à elle, seulement estimée par le modèle. Pour l'estimation des paramètres des modèles, on utilise les techniques bayésiennes [14]. Ceci suppose de définir la connaissance a priori sur le problème sous la forme de distributions sur chacun des paramètres. Cette connaissance a priori sera mise à jour par les données recueillies pour donner une connaissance a posteriori, sous la forme de distributions sur les paramètres. En l'absence d'une connaissance précise sur les valeurs que pourraient prendre les paramètres, on a choisi des « distributions vagues » (étalées) : loi inverse-gamma de moyenne 10 et de variance 10 sur la précision de la loi bêta et lois normales de moyenne 0 et de variance 6 sur les paramètres attachées aux variables explicatives. Compte tenu de la complexité des modèles, l'inférence ne peut pas se faire avec des techniques analytiques et on a utilisé les chaînes de Markov et intégration de Monte Carlo (MCMC) pour déterminer les distributions a posteriori de chaque paramètre ainsi que son intervalle de crédibilité (équivalent bayésien de l'intervalle de confiance) à 95 %. On obtient, in fine, une estimation de la répartition des pressions selon les valeurs des variables explicatives ainsi que l'effet de ces variables sous la forme d'une multiplication de la répartition vers l'avant en leur présence.

RÉSULTATS

L'étude au préalable du rôle de la distance tête-plan postérieur (objectif secondaire 3) et de la latéralité (objectif secondaire 1) permet de sélectionner les variables « significatives » (avec le côté de la mesure) pour construire le modèle permettant de répondre à l'objectif primaire et à l'objectif secondaire 2.

Distance tête-plan postérieur en situation 1

La distance est nulle pour 2 sujets ; comprise entre 1–19 mm pour 10, 20–39 mm pour 20, 40–59 mm pour 13, 60–79 mm pour 5.

Pour la valeur moyenne de distance (34,44 mm), la répartition augmente de 42,97 % (moyenne a posteriori) à 73,66 %. Le rôle de la distance sur cette augmentation n'est pas significatif car l'exponentielle du paramètre associé à la distance vaut en moyenne 1,124, avec un intervalle de crédibilité de [0,9155– 1,364], donc contenant la valeur 1 (Tableau I).

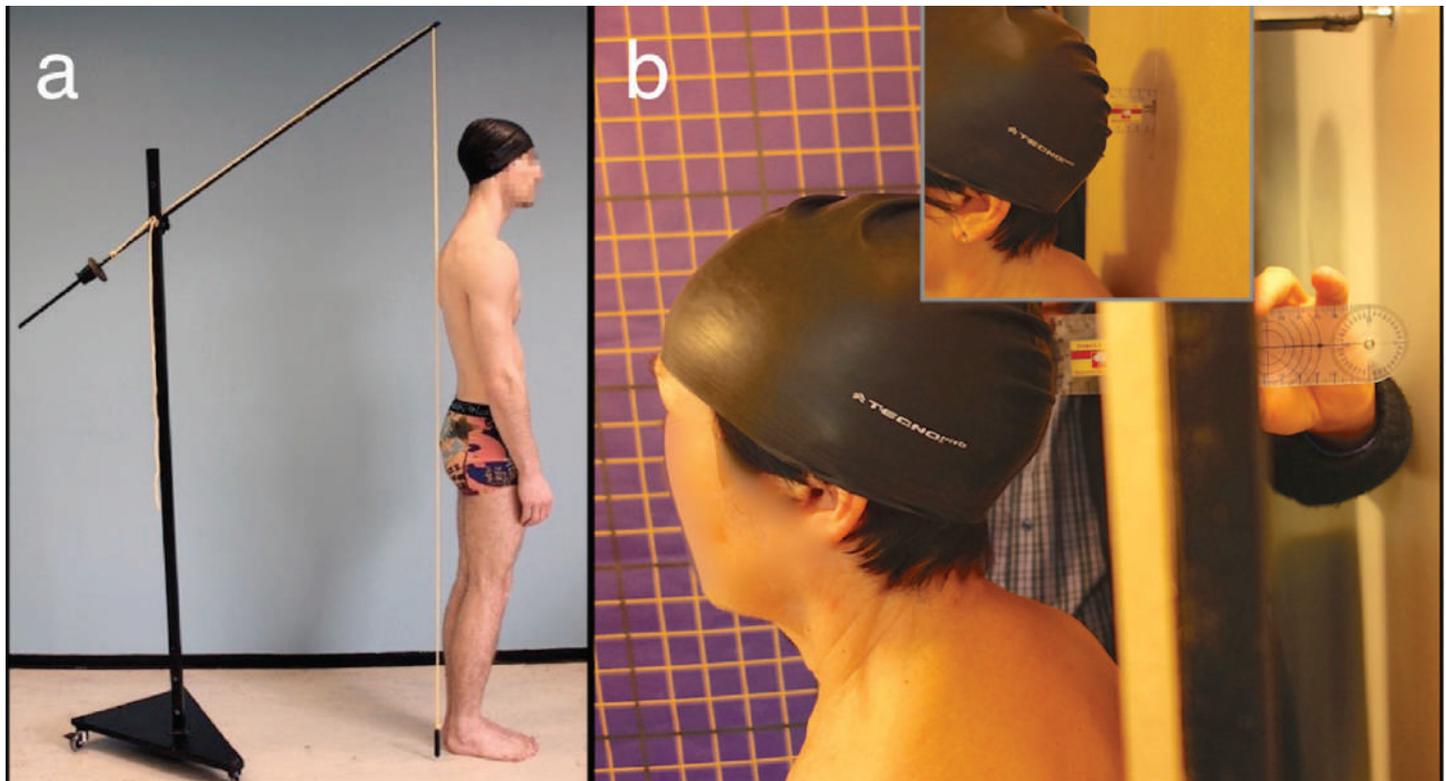


Figure 3. Mesures du désalignement des masses dans les deux situations : a : le primo-contact d'un fil à plomb avec les talons et/ou la zone glutéale et/ou la zone scapulaire permet d'évaluer de manière qualitative le désalignement spontané des masses glutéale et scapulaire ; b : une fente dans le plan postérieur permet le passage du double décimètre qui mesure la distance tête-plan postérieur après alignement des masses glutéale et scapulaire.

Tableau I. Distributions a posteriori des paramètres estimés dans le modèle de sélection des variables (valeur en exponentielle, représentant la multiplication de la répartition vers l'avant).

Paramètres	Moyenne	Écart-type	Médiane	Intervalle de crédibilité	
				2,5 %	97,5 %
Distance tête-mur	1,124	0,1142	1,120	0,9155	1,364
Latéralité	1,106	0,2503	1,077	0,6953	1,680
Côté de la mesure	0,9584	0,0680	0,9555	0,8318	1,100
Interaction côté-latéralité	1,121	0,2856	1,089	0,6679	1,796

+ Par Michaël Nisand - Christiane Destieux - Christian Callens - Erik Sauleau

Latéralité

La latéralité ne joue pas de rôle puisque la répartition vers l'avant est multipliée en moyenne par 1,11, mais à 95 % entre [0,695 et 1,68] (donc contenant 1) selon qu'on considère les mesures du même côté que la latéralité du sujet ou du côté opposé, et ce, quelle que soit la situation.

Sélection des variables

De même que la distance tête-plan postérieur et la latéralité n'expliquent pas significativement la répartition des pressions, le côté de la mesure n'est pas non plus significatif (multiplication de la répartition vers l'avant par 0,985) ni l'interaction entre le côté de la mesure et la latéralité du sujet.

Ces quatre variables n'étant pas significativement explicatives, la seule variable laissée dans le modèle est alors la variable situation. La répartition vers l'avant des pressions (à la transformation logit près, due à la régression bêta) est alors estimée par une constante (moyenne générale), à partir de laquelle la situation va venir modifier sa valeur.

Distribution des pressions

Avec un intervalle de crédibilité de 95 %, la distribution moyenne des pressions dans la zone antérieure des pieds est égale à 42,96 % [40,10–45,77 %] en situation 0 ; = 73,67 % [71,28 et 76,00 %] en situation 1. Le rapport de la distribution entre les 2 situations est multiplié par 3,728 (en moyenne) (Tableau II).

Sur l'échantillon, l'ensemble des sujets ont augmenté la répartition vers l'avant lorsqu'ils passent de la situation 0 à la situation 1. L'inférence montre que la probabilité que la répartition diminue est nulle (en toute rigueur, inférieure à 1 sur un million, nombre maximal d'itération des chaînes de Markov utilisé).

Tableau II. Distributions *a posteriori* des paramètres (exponentielle) estimés dans le modèle d'estimation de la répartition des pressions vers l'avant selon la situation.

Paramètres	Moyenne	Écart-type	Médiane	Intervalle de crédibilité	
				2,5 %	97,5 %
<i>Situation</i>	3,728	0,255	3,719	3,249	4,252
<i>Repartition vers l'avant</i>					
Situation 0 (%)	42,96	1,448	42,96	40,10	45,77
Situation 1 (%)	73,67	1,214	73,69	71,28	76,00

Désalignement spontané des masses en situation 0

La zone scapulaire est en primo-contact avec le fil à plomb chez 29 sujets (masse pelvienne antéposée/masse thoracique) ; la zone glutéale chez 16 sujets (masse thoracique antéposée/masse pelvienne) ; les talons chez 2 sujets (masses pelvienne et thoracique antéposées) ; les zones glutéale et scapulaire chez 2 sujets (masses pelvienne et thoracique alignées) ; les talons et la zone scapulaire chez 1 sujet (masse pelvienne antéposée/masse thoracique).

En termes de modélisation, on s'intéresse à :

- la répartition vers l'avant des pressions en situation 0 et en situation 1, selon que le primo-contact est l'une des 5 possibilités décrites par les données ;
- pour chaque possibilité, la différence de répartition entre la situation 0 et la situation 1 ;

- la différence de répartition en situation 0 et en situation 1 selon ces cinq possibilités.

Concernant la répartition des pressions en situation 0 et 1, en moyenne les répartitions vers l'avant se situent entre 37 % (zone scapulaire–glutéale) et 54 % (talons) pour la situation 0 et entre 71 % (zone glutéale) et 78 % (zone scapulaire–talons) (Tableau III). En situation 0, aucune des configurations ne se distingue dans la répartition des pressions vers l'avant (tous les intervalles de crédibilité incluent la valeur 1).

En situation 1, la configuration zones scapulaire–glutéale se distingue des 3 autres : zone scapulaire (car quand on passe de zone scapulaire à zone scapulaire–glutéale, la répartition est multipliée par 1,273 [1,056–1,551]), zone glutéale et talons. La configuration zone scapulaire–talons se distingue de la configuration talons seule (Tableau IV).

Tableau III. Distributions *a posteriori* de la répartition des pressions vers l'avant selon le primo-contact préexistant (5 paramètres) et la situation (0 et 1) et distributions *a posteriori* de la multiplication de répartition entre les deux situations (exponentielle du paramètre).

Paramètres	Moyenne	Écart-type	Médiane	Intervalle de crédibilité	
				2,5 %	97,5 %
<i>Situation 0 : primo-contact</i>					
Zone scapulaire (%)	42,82	1,841	42,82	39,18	46,44
Zone glutéale (%)	43,90	2,403	43,90	39,21	48,63
Talons (%)	53,81	5,925	53,93	41,77	65,08
Zones scapulaire – glutéale (%)	36,97	2,740	36,99	31,59	42,36
Zone scapulaire – talons (%)	46,69	6,038	46,71	34,82	58,65
<i>Situation 1 : primo-contact</i>					
Zone scapulaire (%)	74,83	1,541	74,87	71,80	77,78
Zone glutéale (%)	71,35	2,181	71,39	66,94	75,54
Talons (%)	71,72	5,417	71,94	60,64	81,61
Zones scapulaire – glutéale (%)	77,97	4,503	78,19	68,41	86,04
Zone scapulaire – talons (%)	78,32	5,525	78,78	66,54	87,97
<i>De la situation 0 à 1 : primocontact</i>					
Zone scapulaire	3,999	0,355	3,987	3,353	4,738
Zone glutéale	3,213	0,368	3,19	2,554	4,01
Talons	2,303	0,693	2,2	1,242	3,966
Zones scapulaire – glutéale	6,403	1,816	6,123	3,669	10,71
Zone scapulaire – talons	4,534	1,669	4,24	2,217	8,523

Tableau IV. Distributions *a posteriori* (moyenne et intervalle de crédibilité) de la multiplication des distributions entre chacune des cinq configurations préexistantes (lorsqu'on passe d'une configuration en ligne à une configurations en colonne).

	Zone scapulaire	Zone glutéale	Talons	Zone scapulaire + zone glutéale	Zone scapulaire + talons
Zone scapulaire		0,9651 [0,7437–1,236] ^a	0,6632 [0,3848–1,072] ^a	1,273 [1,056–1,551] ^a	0,8319 [0,536–1,394] ^a
Zone glutéale	0,831 [0,645–1,090] ^b		0,6929 [0,4017–1,131] ^a	1,332 [1,153–1,552] ^a	0,864 [0,5308–1,1518] ^a
Talons	0,831 [0,504–1,533] ^b	0,991 [0,596–1,832] ^b		1,921 [1,156–3,432] ^a	1,332 [1,153–1,552] ^a
Zone scapulaire + zone glutéale	1,26 [0,7069–2,114] ^b	1,502 [0,8604–2,493] ^b	1,533 [0,6118–3,243] ^b		0,6929 [0,4017–1,131] ^a
Zone scapulaire + talons	1,327 [0,655–2,464] ^b	1,597 [0,7411–3,12] ^b	1,502 [0,9604–2,493] ^b	0,991 [0,596–1,832] ^b	

^aEn situation 0 pour le demi-tableau.^bEn situation 1 pour le demi-tableau.

Le résumé de l'ensemble des ces résultats concernant le désalignement préexistant est que, quelle qu'en soit sa configuration, les répartitions des pressions vers l'avant sont similaires et qu'elles augmentent toutes de manière significatives entre la situation 0 et la situation 1.

DISCUSSION

Les résultats confirment la reproductibilité de l'observation princeps sur tous les sujets de l'échantillon de population étudiée.

L'augmentation vers l'avant des pressions podales n'est dépendante que de l'effet de la situation (0 et 1). Aucun des trois autres paramètres étudiés (latéralité, désalignement spontané des masses pelvienne et thoracique, désalignement de la tête en situation 1) ne modifie cette distribution. Le caractère systématique de cette

réponse doit être souligné. Sous l'éclairage exclusif des lois de la gravitation, elle est inattendue. Du fait du recul imposé des masses en situation 1, c'est une augmentation des pressions podales vers l'arrière qui aurait du être systématiquement observée. Cette réponse ne peut être expliquée par des contingences mécaniques liées à la gravitation, ni à la nécessité d'une rééquilibration puisque le sujet est adossé contre un plan postérieur. La plausibilité conduit à inférer que l'augmentation vers l'avant résulte d'une contraction involontaire des fléchisseurs plantaires déclenchée par le réalignement volontaire et transitoire de masses corporelles habituellement désalignées. Ainsi, ces habitudes de désalignement, aux modalités variées, engendrent lorsqu'ils sont contrariés, une réponse univoque : la contraction involontaire des fléchisseurs plantaires.

+ Par Michaël Nisand - Christiane Destieux - Christian Callens - Erik Sauleau

Depuis Vandervael, on sait que la position debout est une position d'équilibre [7]. Depuis Morris et Benner, on sait que l'intervention de la contractilité est quasi nulle en l'absence de mouvements [6]. Ainsi, la biomécanique et l'électrophysiologie ont convergé pour exclure la contractilité de l'explication de l'orthostatisme en dehors des phénomènes de rééquilibration.

Cette convergence a contribué à assimiler l'homme debout au repos comme un empilement équilibré de masses. Pourtant, même si aucune activité électrique n'est décelable, l'orthostatisme nécessite l'intégrité du système nerveux (central et périphérique) et des muscles. Une activité musculaire est nécessaire, elle existe : il s'agit du tonus postural. Celui-ci se distingue de la contractilité par son caractère anélectrique (EMG-silencieux) [9]. Il s'en distingue aussi par son origine : la contractilité volontaire est d'origine corticale (volitionnelle), alors que le tonus est géré dans les profondeurs du cerveau limbique (non volitionnel) [15]. À l'instar du tonus, la contractilité involontaire est aussi d'origine subcorticale (ou médullaire). Cette « localisation intermédiaire », ainsi que les modalités de son intervention (involontaire, mais avec une activité EMG) l'inscrit dans un continuum physiologique entre tonus et contractilité volontaire.

En situation 0, à l'instar d'un modèle tenségritaire [16], le tonus postural assure l'orthostatisme. En situation 1, l'effort local régional modéré et volitionnel nécessaire pour aligner les masses au contact du plan postérieur, induit un relai du tonus postural par une activité contractile involontaire intense des fléchisseurs plantaires. En l'occurrence, l'induction (effort volontaire cortical) active de manière indirecte les zones subcorticales (non dépendantes de la volonté), ce qui se traduit par l'apparition à distance d'une réponse évoquée inéluctable, non maîtrisable et souvent inconsciente.

Ce processus, lorsqu'il est planifié et systématisé, qualifie une physiothérapie inductive [17,18].

Comparaison des résultats avec la littérature

En situation 0, le pourcentage plus important de la distribution des pressions plantaires sur les arrière-pieds (62 %) semble converger avec les études existantes : 75 % pour Rabischong et Avril [19] ; 45 à 65 % pour Arcan et al. [20] ; pour les plus récentes (avec baropodométrie électronique), la tendance est la même avec une différence avant-arrière minime [21].

Dans une revue de la littérature, Pimentel Rosario indique que peu de travaux ont utilisé la baropodométrie [22]. Ajoutons ici qu'à notre connaissance, aucune étude n'a été réalisée sur sujets sains avec l'amélioration des connaissances des processus de la bipédie comme objectif exclusif.

Forces et faiblesses

Disposer d'une position reproductible pour les pieds a été un impératif, même si le caractère contraignant est contraire à la spontanéité positionnelle souhaitée. Aligner les bords médiaux ou latéraux contre une barette en relief en choisissant arbitrairement un écart inter-pieds et un angle d'ouverture pour chacun des pieds introduit une approximation et supprime de facto la spontanéité positionnelle. L'option d'aligner les pieds l'un par rapport à l'autre, en les joignant l'un contre l'autre des talons aux orteils, a été choisie pour sa simplicité, sa rapidité, sa meilleure reproductibilité. La morphologie des pieds des sujets n'a pas été évaluée cliniquement du fait des objectifs de l'étude. Une évaluation à l'aide d'un index validé comme le Foot Posture Index [23] aurait permis d'identifier des typologies podales variées dans l'échantillon. Nonobstant, les pressions podales ont augmenté vers l'avant en situation 1 chez tous les sujets.

Dans cette étude, seule la distribution antéro-postérieure des pressions plantaires est évaluée, c'est pourquoi nous avons utilisé une plateforme de baropodométrie dont les qualités métrologiques permettait un découpage de l'empreinte plantaire en deux zones. Le découpage multizones avec correspondance anatomique ne présentait en l'occurrence pas d'intérêt. L'échantillon étudié comportait 23 hommes et 27 femmes majoritairement droitiers (46/50), ayant une activité mixte (sédentaire et non sédentaire) correspondant à la population de cette tranche d'âge. Le caractère probablement représentatif de l'échantillon étudié, autorise l'extrapolation de ces résultats au reste de la population estudiantine des 20-30 ans. D'autres études devront préciser si le phénomène observé est confirmé dans les autres tranches d'âge et dans les autres catégories socio-professionnelles.

Il serait intéressant de poursuivre cette expérimentation en explorant l'influence du recul de la tête (8 % de la masse corporelle) sur la distribution avant-arrière des pressions plantaires.

CONCLUSION

Le caractère lacunaire des connaissances des processus permettant l'orthostatisme est à l'origine d'un courant dominant qui envisage la station debout, à l'instar d'un empilement de cubes, selon des contingences exclusivement gravitaires. La présente étude met en évidence l'inadéquation de cette lecture univoque et incite à l'exploration de pistes résolument neuromusculaires.

Une meilleure connaissance de cette position, laquelle a conféré à l'homo erectus sa place dans le règne animal, optimiserait aussi les options de traitement des troubles de la statique.

Contribution des auteurs

Chacun des auteurs a contribué à la conception et à la réalisation de la recherche ainsi qu'à la rédaction de l'article.

Déclaration de liens d'intérêts

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

POINTS À RETENIR

- La position de l'homme debout au repos est habituellement perçue comme un empilement équilibré de masses.
- Des habitus de désalignement aux modalités variées engendrent lorsqu'ils sont contrariés une réponse univoque, la contraction involontaire des fléchisseurs plantaires, ce qui a pour effet de provoquer une augmentation paradoxale des pressions plantaires vers l'avant du pied (alors que les masses corporelles reculent).
- Cette étude constitue une piste de réflexion et de recherche sur l'orthostatisme, ce qui pourrait à terme optimiser les stratégies thérapeutiques de prise en charge des déviations de la statique et de ses dysfonctions.
- La mise en évidence d'activités involontaires et souvent non conscientes dans les processus de l'orthostatisme plaide en faveur d'options inductives (indirectes) dans les stratégies thérapeutiques.

RÉFÉRENCES

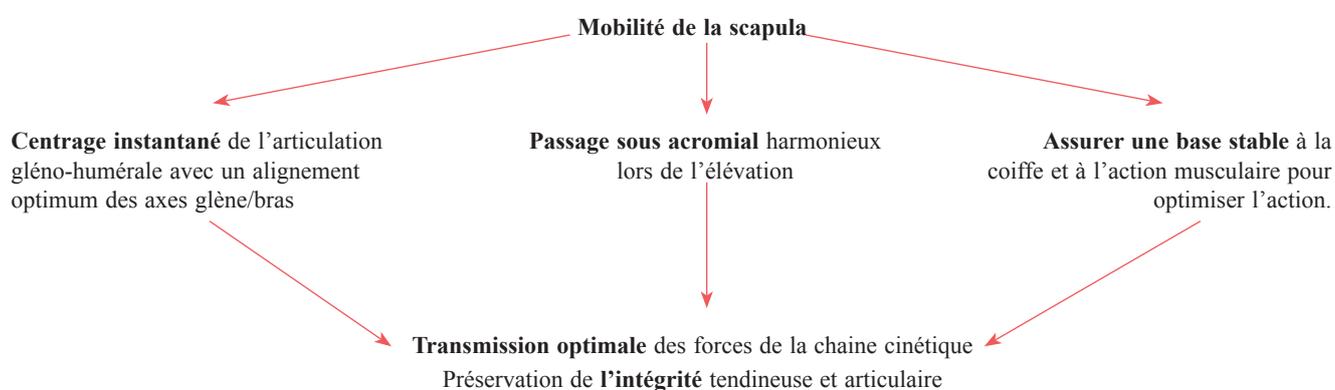
- [1] Georgii A. Kinésithérapie ou traitement des maladies par le mouvement selon la méthode de Ling. Paris: Baillière; 1847.
- [2] Monnet J. Naissance de la kinésithérapie et de la physiothérapie. L'émergence des instituts de rééducation (1880-1915). *J Readapt Med* 2010;30:167-76.
- [3] Gedda M. Décision kinésithérapique : identité, démarche, chaînes logiques. Masson: Issy-les-Moulineaux; 2001.
- [4] Nisand M. Plaidoyer pour une physiothérapie limbique. Partie I : notions conceptuelles. *Mains libres* no 8; 2013;301-10 [www.mainslibres.ch].
- [5] Nisand M. Méthode mézières. In: EMC Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation. Paris: Elsevier Masson SAS; 2010 [26- 085-A-10].
- [6] Morris JM, Benner G, Lucas DB. An electromyographic study of the intrinsic muscles of the back in man. *J Anat* 1962;96:509-20.
- [7] Vandervael F. Analyse des mouvements du corps humain. Troisième partie. Analyse de quelques attitudes et mouvements. Paris: Maloine; 1966;107-12.
- [8] Joseph J, Nightingale A. Electromyography of muscles of posture: leg muscles in males. *J Physiol* 1954;126:81-5.
- [9] Masi AT, Hannon JC. Human resting muscle tone (HRMT): narrative introduction and modern concepts. *J Bodyw Mov Ther* 2008;12:320-32.
- [10] Nisand M, Callens C, Noblet V, et al. Changes in brain activation patterns after physiotherapy program: a preliminary randomized controlled trial study after postural reconstruction and stretching programs. *Med Nuc* 2015;39:502-13.
- [11] Lacour M. Physiologie de l'équilibre : des modèles génétiques aux conceptions cognitivistes. EMC Podol 2013;9:1-7 [Article 27- 025-A-30].
- [12] Péninou G. Examen de la posture érigée. Position relative de la ligne de gravité et de l'axe tragien. *Ann Kinesither* 1982;9:389-402.
- [13] McCullagh P, Nelder JA. Generalized linear models. CRC Press, Boca Raton; 1989.
- [14] Christensen R, Johnson W, Branscum A, et al. Bayesian ideas and data analysis. Chapman & Hall/CRC, Boca Raton; 2011.
- [15] Holstege G. The anatomy of the central control of posture: consistency and plasticity. *Neurosci Biobehav Rev* 1998;22:485-93.
- [16] Ingber DE. The architecture of life. *Sci Am* 1998;48-57.
- [17] Nisand M. Le travail à distance : explication et illustration d'un principe de base de la reconstruction posturale à travers deux exemples de pathologies courantes. *Kinesither Rev* 2009;96: 23-7.
- [18] Destieux C, Gaudreault N, Isner-Horobeti ME, Vautravers P. Use of postural Reconstruction® physiotherapy to treat an adolescent with asymmetric bilateral genu varum and idiopathic scoliosis. *Ann Phys Rehabil Med* 2013;56:312-26.
- [19] Rabischong P, Avril J. L'électropodographie : une méthode nouvelle de mesure des forces de pression plantaire. *Rev Pedic* 1967;44:9-24.
- [20] Arcan M, Brull M, Simkin A. Footground pressure pattern. *Scand J Rehabil Med* 1977;9:165-8.
- [21] Fernandez-Seguín LM, Diaz Mancha JA, Sanchez Rogriguez R, Martinez ES, Martin BG, Ortega JR. Comparison of plantar pressures and contact area between normal and cavus foot. *Gait Posture* 2014;39:789-92.
- [22] Pimentel Rosario JL. A review of the utilization of baropodometry in postural assessment. *J Bodyw Mov Ther* 2014;18:215-9.
- [23] Redmond AC, Crane YZ, Menz HB. Normative values for the Foot Posture Index. *J Foot Ankle Res* 2008;1:6.

+ Par Pierre Riou et Jean-Marc Ovieve

PHYSIOPATHOLOGIES

des dyskinésies scapulo-humérales

Une dyskinésie se définit par une perturbation du mouvement ou de la motilité d'une articulation pouvant amener à un syndrome douloureux et/ou une impotence fonctionnelle possiblement quasi-totale. Il s'agit de pathologies non strictement lésionnelles.



Lors de l'élévation du bras, les mouvements de la scapula se font en 3 dimensions avec, selon Mc Clure :

- une sonnette latérale de $50^{\circ} \pm 5^{\circ}$,
- une bascule postérieure de $30^{\circ} \pm 13^{\circ}$,
- une rotation latérale de $24^{\circ} \pm 13^{\circ}$.

La notion de **rythme scapulo-huméral** correspond à la notion de rapport de mobilité de la scapulo-thoracique par rapport à la mobilité de l'épaule dans les différents plans (flexion, abduction pure et abduction dans le plan de la scapula).

- 0 à 30° : en grande majorité dans la gléno-humérale,
- $>30^{\circ}$: pour 2° dans la GH, 1° dans la scapulo-thoracique.

Il s'agit donc de permettre une transmission optimale des forces de la chaîne cinétique passant de l'appui au sol/membres inférieurs/bassin/thorax. Courroy nous rapporte que lors d'un service de tennis, uniquement 50% provient de la ceinture scapulaire et du membre supérieur.

TYPES DE DYSKINÉSIE

Kibler et al. Décrivent 4 types de trouble du rythme scapulo-huméral :

- Type 1 : soulèvement de l'angle inférieur de la scapula avec une bascule antérieure excessive,
- Type 2 : décollement du bord médial de la scapula avec une rotation médiale excessive,
- Type 3 : élévation prononcée du bord supérieur de la scapula avec une translation supérieure excessive,
- Type 4 : symétrie des deux scapulas.

+ Par Pierre Riou et Jean-Marc Ovieve

ETIOLOGIES DES DYSKINÉSIES :

Il est difficile d'identifier si la dyskinésie est à l'origine du problème ou une conséquence.

Pour sa mise en évidence, la fatigue, la répétition du geste sportif ou professionnel, position des membres inférieurs, position assise/debout/allongée, avec ou sans charge...

La difficulté repose donc sur l'identification et la compréhension de la ou les causes.

L'observation visuelle d'une succession de flexion avec une charge additionnelle permet d'observer les troubles avec un œil aiguisé.

FACTEURS ARTICULAIRES	FACTEURS TISSULAIRES	FACTEURS NEUROLOGIQUES
Cyphose dorsale haute, enroulement des épaules avec antériorisation de la glène	Hypertonie du trapèze supérieur et/ou de l'élèveur de la scapula	Radiculopathies cervicales
Ankylose/raideur articulaire, exemple : capsulite rétractile entraînant une augmentation de la rotation scapulaire, figure 1	Couple de force trapèze supérieur/trapèze inférieur altéré avec retard d'activation de faisceau inférieur, figure 2	Paralysie du nerf accessoire et du nerf thoracique long, figure 3
Raideur capsulaire postérieure diminuant la rotation médiale et le TILT postérieur de la scapula. Sport de lancer ++	Insuffisance du dentelé antérieur	
Instabilité de la gléno-humérale ou de l'acromio-claviculaire	Atteinte de la coiffe des rotateurs, augmentation de la sonnette latérale à l'élévation	
	Hypoextensibilité du petit pectoral entraînant une antériorisation de l'axe de la glène, figure 4	

Figure 1. Capsulite rétractile avec hypotonie des fixateurs de la scapula et rotation latérale de la scapula.



Figure 2. Défaut d'activation du muscle trapèze inférieur gauche, dyskinésie de type II selon Kibbler.



Figure 3. Paralysie du muscle dentelé antérieur, aspect « d'aile d'ange » avec une bascule antérieure et décollement du bord médial



Figure 4. Hypoextensibilité du petit pectoral droit



Conséquences d'une dyskinésie scapulo-thoracique

La scapula n'assure donc ni une base suffisamment stable lors de la dynamique du membre supérieur ni un passage harmonieux des éléments distaux de l'épaule et donc une diminution de l'espace sous acromial et des perturbations des centres de mouvements articulaires.

Les conséquences peuvent être multiples :

- détérioration du labrum glénoïdien, SLAP lesion,
- conflits tendineux de la coiffe des rotateurs se compliquant par des tendinoses ou des ruptures associées à des bursites,
- atteinte cervico-thoracique,
- dégénérescence cartilagineuse des acromio-claviculaire, gléno-humérale et sterno-claviculaire,
- conflit mécanique du nerf supra-scapulaire au niveau de son échancrure par excès de sonnette latérale et/ou une bascule.

Cependant, déterminer si la dyskinésie est la cause ou la conséquence des troubles reste le défi le plus important une fois l'étiologie déterminée.

CHANGEMENT DE DATES
OUVERTURE LE JEUDI 5 OCTOBRE

Réduca

JEU VEN SAM

5.6.7 OCTOBRE
2017

Paris expo
Porte de Versailles
Pavillon 4

PARIS

Le salon de la rééducation
& de la masso-kinésithérapie

NOUVEAU

Complétez vos connaissances
grâce aux conférences scientifiques

Montez en compétences
en participant au Congrès de l'INK
autour de la Kinésithérapie
et Sport – Santé – Réhabilitation



NOUVEAU

Améliorez votre pratique
avec des ateliers gratuits.
Au programme : Yoga, Pilates, Sophrologie...



Découvrez les innovations
de la kinésithérapie
grâce au Réduca Innov'



Votre badge gratuit sur
www.salonreduca.com
CODE FMT2017

Reed Expositions



Kiné actualité

Kiné presse

Kinésithérapie
la revue

KS

cmv médiforce
Le financement
des professionnels
de santé

FFMKR



Et avec la participation de



+ Par Pascal Turbil

Contrats d'apprentissage

La pénurie de praticiens salariés et le coût des études ne peuvent justifier les situations d'exercice illégal. Dans le cadre de la formation initiale des kinésithérapeutes au sein des instituts de formation en masso-kinésithérapie (IFMK), le Conseil national rappelle que le coût parfois élevé de ces études ne saurait justifier le recours à des financements inadaptés. En effet, le Conseil national constate que de nombreux établissements de santé qui accueillent en stage les étudiants en kinésithérapie leur proposent des contrats d'apprentissage. Or le principe même de l'apprentissage, qui consiste à rémunérer un apprenti sur le poste d'un kinésithérapeute, est en contradiction avec la loi pénale qui définit l'exercice illégal de la profession de kinésithérapeute tel qu'en dispose l'article L4323-4 du code de la santé publique.

Une décision « acide »

L'Association Française de Lutte Antirhumatismale (AFLAR), représentée par son président le Docteur Laurent Grange, tient à exprimer sa colère et sa profonde déception suite à la signature officielle le 28 mars, de l'arrêté de déremboursement des dispositifs d'acide hyaluronique injectable dans l'arthrose. Cette décision prise par la ministre de la Santé Madame Marisol Touraine, prendra effet en juin 2017. Ce déremboursement désastreux pour des millions de patients arthrosiques montre le dédain de la prise en charge de l'arthrose par les pouvoirs publics. Cette signature piétine des années de combat et présage d'un problème de santé publique pour les années à venir !

www.aflar.org

GymnaUniphy récompensé



GymnaUniphy a remporté le Red Dot Design award 2017 pour sa Série 200 avec le bureau de design GBO Innovation makers, le Red DotDesign Award 2017. Une distinction très prisée au niveau international qui récompense le design. La Série 200 de Gymna, la nouvelle norme de GymnaUniphy en matière d'électrothérapie, s'est vue attribuer le prix pour son design exceptionnel, sa facilité d'emploi et son excellente qualité. Eric Dumortier, directeur de GBO Innovation makers : « Notre équipe de design a, en étroite collaboration avec les spécialistes de GymnaUniphy, fait du bon travail. Nous proposons à notre client un dispositif très beau, mais surtout intelligent et très pratique pour répondre à ses souhaits. Nous sommes fiers du résultat obtenu grâce à un véritable travail d'équipe. Gymna 200 affiche une forme très compacte dont les lignes pures assurent une grande facilité d'entretien. Une attention considérable a été accordée à l'ergonomie, à l'assemblage, à la qualité, mais l'interface utilisateur a elle aussi été entièrement renouvelée afin d'offrir une utilisation totalement intuitive de l'appareil. »

La FMF s'inquiète

La Fédération des Médecins de France s'oppose à l'accès rendu libre aux données de santé des Français. Alors qu'est lancé le SNDS (Système National des Données de Santé), à grand renfort de communication, la FMF tient à mettre en garde les professionnels de Santé et les assurés contre la protection très approximative de la confidentialité sanitaire qui en découle. Si la loi autorise des accès à cette vaste base de données au nom de la recherche et annonce la future possibilité à des entreprises lucratives de pouvoir y accéder également, la FMF rappelle que les données du SNDS ne seront pas anonymisées, mais seulement pseudonymisées avec une possibilité d'identification. La FMF alerte : du risque élevé de perte de confidentialité de leurs données personnelles ; des risques de discrimination sur critère de santé ; du risque de conclusions hâtives et généralistes d'études portant sur des données à caractère uniquement médical. « La FMF tient à réaffirmer son engagement prioritaire pour une messagerie facilitant les échanges de point à point entre les professionnels via des messages cryptés, plutôt que pour la création de containers de données dont la pertinence pour les patients reste à démontrer. En cette période électorale où la mutation technologique n'est que peu présente dans les débats, la FMF tient à interpeller les candidats sur les moyens qu'ils comptent mettre en place pour éviter les dérives et les risques pour les citoyens de ces entrepôts de données médicales », déclare le docteur Jean-Paul Hamon, président de la FMF.

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

INFOS

FMT mag.com - LA SOURCE DE VOTRE INSPIRATION

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

SANTÉ MENTALE & TRAVAIL

Les problèmes de santé mentale sont l'une des principales causes d'absentéisme au travail et de retraite anticipée (OMS, 2010)

DÉPRESSION



SOUFFRANCE AU TRAVAIL



CHÔMAGE

22,2% des personnes au chômage depuis au moins 2 ans consomment des médicaments psychotropes

37,5% des chômeurs renoncent à différents soins médicaux pour des raisons financières

TROUBLES PSYCHIQUE & EMPLOI

Taux d'emploi des personnes souffrant de troubles psychiques courants



Taux d'emploi des personnes souffrant de troubles psychiques graves



SANTÉ MENTALE & TRAVAIL

Les problèmes de santé mentale sont l'une des principales causes d'absentéisme au travail et de retraite anticipée (OMS, 2010)

BURN-OUT

3 dimensions dans le syndrome du Burn-Out

1. Épuisement émotionnel
2. Cynisme vis à vis de son travail
3. Diminution de l'accomplissement personnel au travail

ADDICTIONS

16,4% des actifs consomment de l'alcool sur leur lieu de travail (hors repas et pots)

SOUFFRANCE DES MÉDECINS

14,3% des jeunes médecins éprouvent un stress quotidien
50,5% de façon hebdomadaire
21,4% ont pris un arrêt maladie lié à un trouble psychique

BIEN-ÊTRE

48% des salariés de - de 30 ans ont confiance en leur avenir professionnel

73% des salariés déclarent que leur activité professionnelle a un sens particulier et n'est pas seulement un emploi

En savoir plus : Dossier de presse SISM 2017 www.semaine-sante-mentale.fr



+ Par Pierre Riou et Jean-Marc Ovieve



SANTÉ, LE LANGAGE DE VÉRITÉ

Un constat cruel, mais réaliste sur notre système de santé. L'actualité, malheureusement, illustre presque quotidiennement les propos du livre. Il aborde toutes les questions qui font la Une en ce moment et appellent des propositions de la part des candidats l'élection présidentielle. Pour sortir de l'impasse, le livre d'Antoine Vial propose des solutions dans tous les secteurs de la santé, comme la formation médicale indépendante des laboratoires : les nombreux scandales sanitaires (Médiator, Dépakine...). La formation médicale continue (FMC) est déjà aux mains de l'industrie, la formation initiale est faite en noms commerciaux plutôt qu'en noms scientifiques des médicaments (DCI)... Ou encore concernant le prix des médicaments, calculés non sur leur coût de conception et de fabrication, mais à partir de la solvabilité des populations : mortel pour les patients, pour les systèmes d'assurance maladie, mais autant pour les labos à moyen terme. Il propose par exemple d'introduire une totale transparence dans la fixation des prix et d'y associer les représentants des patients et de la société civile... L'originalité de ce livre est bien de fournir une image reconstituée du kaléidoscope de la santé en France. Il évoque des sujets connus et d'autres plus confidentiels. Mais son intérêt est, d'une part, de faire le tour de l'ensemble des aspects, d'autre part de relier des informations éparses. Il met en relation les différents éléments et explique les relations de cause à effets. Il présente des modalités participatives originales pour l'organisation de notre système de santé.

« Santé un trésor menacé », par Antoine Vial, éditions L'Atalante, 15 €



ILS SONT PARTOUT

Les perturbateurs endocriniens sont des substances chimiques qui interviennent sur notre système hormonal. Cette action sur nos hormones a une influence néfaste sur notre santé, à notre insu. Nous les respirons. Nous les consommons. Nous les portons. Les plus connus sont le Bisphénol A, les phtalates, les parabènes, les pesticides et de plus en plus d'études les incriminent comme responsables d'infertilité ou de l'augmentation de la fréquence de certains cancers.

Ce livre fait le point sur le sujet. Un livre pratique qui informe sur la localisation des perturbateurs endocriniens et comment ils interfèrent sur votre organisme et quelles sont les maladies qu'ils engendrent. Des conseils pratiques, des solutions pour les éviter et changer de comportement ou d'habitudes pour préserver son capital santé, écrit par Valérie Foussier, médecin endocrinologue. Elle est l'auteur de plusieurs ouvrages dont La Thyroïde nous en fait voir de toutes les couleurs ; Comment mieux supporter les traitements du cancer et Adultes surdoués.

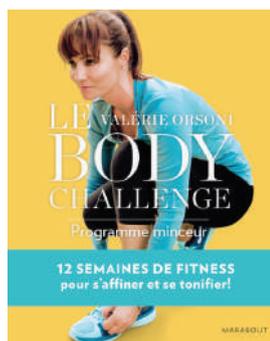
« Perturbateurs endocriniens, ils sont partout », par Valérie Foussier, chez Josette Lyon, 18 €



AUTO-SATISFACTION

Kinésithérapeute ostéopathe de terrain depuis plus de 30 ans. Gil Amsallem est une figure de la kinésithérapie. Ses techniques se « vendent » et s'exportent sur tous les ateliers des salons du monde entier. Un monde qu'il a parcouru, notamment l'Asie (Inde, Chine, Thaïlande, Vietnam, Indonésie), pour en enseigner la forme autant que l'esprit. Formé aux thérapies manuelles et aux massages : Californien, Thaï, Suédois, Indien, Balinais, réflexologie, drainage lymphatique, etc. Il est lui-même créateur de massages, conférencier et consultant pour de grandes marques (Vichy, Carita, Thalgo, Thalio, Kérastase, Kenzo...). Le voici de retour dans un autre registre, celui de la transmission par l'écrit avec un ouvrage consacré à l'auto-massage et publié dans la désormais prestigieuse collection « Pour les Nuls ». Il explique, images à l'appui, comment évacuer les tensions du quotidien et se décontracter n'importe où, n'importe quand. Épaules, nuque, visage, ventre, mains, pieds : une pression sur des points clés de l'organisme vous aide à vous recentrer et à supprimer certaines douleurs. Il explique au lecteur en termes simples, qu'il est entre de bonnes mains : les siennes !

« Je pratique l'auto-massage pour les Nuls », par Gil Amsallem, First Editions, 9,95 €



LEBODY CHALLENGE

Programme minceur

Une méthode de fitness de la créatrice de LeBootCamp, qui partage maintenant le détail de son programme, car, pour elle, l'activité physique est la clé pour un corps ferme et fuselé. Un livre d'exercices illustrés étape par étape pour retrouver un corps de rêve en 12 semaines, avec des séances quotidiennes comprenant : du cardio pour éliminer, du renforcement musculaire pour tonifier et raffermir, du yoga ou du stretching pour affiner et assouplir. Des niveaux de difficulté et d'intensité variés accompagnent votre progression, pour ce suivi sur le long terme. Le livre propose des séances flexibles qui peuvent se faire à la maison sans bouleverser son quotidien, des astuces, des exercices variés et des thématiques fun pour éviter la routine. Il assure une perte de poids globale, mais aussi de cibler des parties spécifiques du corps. Un livre complément de la méthode de coaching online et une communauté en ligne très dynamique.

Le Body Challenge (programme mineur) par Valérie Orsoni Editions Marabout, 19,90 €

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

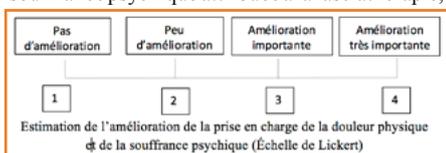
Fasciathérapie et douleur : le point de vue des praticiens

La douleur est un phénomène multifactoriel impliquant la totalité de l'individu et rendant sa prise en charge complexe (aspects physiologiques, émotionnels, cognitifs, sociaux). Soulager la douleur est pourtant la priorité des praticiens et les thérapies manuelles ont une place importante dans la modulation périphérique et centrale de la douleur [1]. Les traitements manuels des tissus mous et en particulier des fascias font partie des approches pouvant être utilisées par les kinésithérapeutes. Des études récentes ont démontré l'existence de récepteurs nociceptifs dans le fascia et mis en évidence l'implication de ce tissu dans la douleur [2,3]. Parmi les différentes thérapies manuelles qui s'adressent au fascia, la fasciathérapie s'adresse plus particulièrement à l'unité corps/psychisme. Une étude récente a montré l'intérêt de cette approche dans la prise en charge de la douleur fibromyalgique [4]. Cette enquête menée auprès d'une population de kinésithérapeutes avait pour objectif d'explorer l'impact de la pratique de la fasciathérapie sur la prise en charge de la douleur.

MÉTHODE

Cette étude est issue d'une enquête sociologique menée par questionnaire auto-administré auprès de 446 masseurs-kinésithérapeutes français formés à la fasciathérapie [5]. Nous avons issu des résultats de cette enquête deux types de questions interrogeant les enquêtés sur les impacts de la fasciathérapie sur leur pratique et plus précisément sur leur prise en charge de la douleur :

- deux questions fermées (Échelle de Likert) interrogeant les enquêtés sur l'amélioration de la prise en charge de la douleur physique et de la souffrance psychique attribuée à la fasciathérapie,



- deux questions ouvertes demandant aux enquêtés de citer le type de douleur ou de pathologie ayant été le plus et le moins améliorées par la fasciathérapie. Il était possible de donner au maximum 6 réponses et il était possible de répondre "aucune".

RÉSULTATS

238 (53%) questionnaires ont été complètement remplis et ont été analysés par une méthode descriptive. La population est plutôt féminine et exerce exclusivement en libéral

1. *Amélioration de la douleur physique et de la souffrance psychique.* Les enquêtés expriment un fort sentiment d'amélioration de leur efficacité tant sur la douleur physique (n=228, 95,8%) que sur la souffrance psychique (n=200, 84%). Ils rapportent une amélioration importante (3) particulièrement sur la douleur physique (n=144,

Réponses	Douleur physique		Souffrance psychique	
	n	%	n	%
Pas d'amélioration (1)	0	0	2	0,8%
Peu d'amélioration (2)	10	4,2%	36	15,1%
Amélioration importante (3)	144	60,5%	105	44,1%
Amélioration très importante (4)	84	35,3%	95	39,9%
Total	238	100%	238	100%

Tableau 1 : Distribution de fréquence des réponses aux questions interrogeant les améliorations constatées sur la douleur physique et la souffrance psychique (réponses recueillies à partir d'une échelle de Likert : 1 pas d'amélioration, 2 peu d'amélioration, 3 amélioration importante, 4 amélioration très importante)

60%) mais on observe qu'une partie significative d'entre eux déclarent une amélioration très importante (4) de leur prise en charge de la souffrance psychique (n=95, 40%). (Tableau 1)

2. *Douleurs et pathologies les plus et les moins améliorées.* Tous les enquêtés ont indiqué avoir obtenu une amélioration sur au moins une pathologie rencontrée dans leur cabinet. 51,5% (n = 129) d'entre eux disent ne pas avoir obtenu d'amélioration sur au moins une pathologie. Nous pouvons estimer que 46% (n = 109) des enquêtés ont obtenu une amélioration sur l'ensemble des pathologies auxquelles ils font face dans leur pratique quotidienne.

Les réponses ont été regroupées en six grands domaines (Tableau 2) :

- Le secteur le plus cité est celui des pathologies musculo-squelettiques qui regroupent les pathologies rachidiennes (n=183, 76,9%) et non-rachidiennes (n=99, 64,3%) ;

- Les pathologies crâniennes (ex : céphalées, migraines) sont citées par près des deux tiers des répondants (n=149, 62,6%) ;

- Les pathologies viscérales (ex : céphalées, troubles digestifs ou stress) permettant d'étendre le champ d'exercice du masseur-kinésithérapeute.

Pathologies	Améliorées		Non améliorées	
	n	%	n	%
Rachidiennes	183	76,9%	33	13,9%
Musculo-squelettiques non rachidiennes	99	64,3%	62	26,1%
Crâniennes	149	62,6%	31	13%
Viscérales	126	53%	10	4,2%
Syndromes douloureux	69	29%	16	6,7%
Mal-être et stress	56	23,5%	11	4,6%

Tableau 2 : Nombre et Fréquence de citation des secteurs pathologiques les plus améliorés et les moins améliorés (pourcentage des répondants)

- Les pathologies viscérales sont assez souvent citées également (n=126), mais par seulement la moitié de l'échantillon (53%) ;

- Les syndromes douloureux (ex : fibromyalgie) et le secteur du mal-être et du stress sont relativement moins cités (respectivement n=69, 29% et n=56, 23,5%).

CONCLUSION

Cette enquête confirme l'intérêt du fascia dans le traitement des différentes pathologies rencontrées dans l'exercice quotidien des masseurs-kinésithérapeutes. La pratique de la fasciathérapie apporte une amélioration significative de la prise

en charge de la douleur physique mais aussi de la souffrance psychique confirmant la dimension



somato-psychique de cette thérapie manuelle. Cette étude permet également de mieux connaître le type de douleurs et de pathologies spécifiquement améliorées par la fasciathérapie : celles fréquemment rencontrées dans le cabinet (pathologies musculo-squelettiques rachidiennes ou non-rachidiennes) et celles moins classiquement associées à la masso-kinésithérapie (céphalées, troubles digestifs ou stress) permettant d'étendre le champ d'exercice du masseur-kinésithérapeute.

Cette étude a été présentée au 2ème British Fascia Symposium 2016 (Royaume-Uni) et au 4ème European Fascia Congress 2016 (Belgique).

TMG Concept présentera 2 workshops au 10ème Congrès Mondial de la douleur myofasciale et de la Fibromyalgie (Bangalore, Inde)

Auteur : C. Courraud, Phd, MKDE, formateur à TMG Concept et chercheur au CERAP

Sources

- [1] Vigotsky & al. The Role of Descending Modulation in Manual Therapy and Its Analgesic Implications. Pain Research and Treatment, 2015; p.1-11.
- [2] Stecco & al. Anatomy of the deep fascia of the upper limb. Second part: study of innervation. Morphologie. 2007 Mar; 91(292):38-43.
- [3] Willard & al. The thoracolumbar fascia: Anatomy, function and clinical considerations. Journal of Anatomy, 2012; 221(6):507-536.
- [4] Dupuis. An exploratory study on the effects of DBM fasciathérapie on a population suffering from fibromyalgia. Physiotherapy, 2015, 101, Supplement 1:336-337.
- [5] Courraud, C. Fasciathérapie et identité professionnelle. Étude des reconfigurations identitaires d'une population de masseurs-kinésithérapeutes pratiquant la fasciathérapie. Thèse de Doctorat en Sciences Sociales - Spécialité psychologie. Université Fernando Pessoa. 2015

TMG
Fascia Concept



FORMATIONS 2017 / 2018

Ivry sur Seine
Clermont-Ferrand
Ile de la Réunion
Guadeloupe

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

Thérapie manuelle des fascias

- Musculo-squelettique, crânio-facial, viscéral et vasculaire
- Domaines spécifiques : fascia-pédiatrie ; fascia-pelvi-périnéologie ; fascia-whiplash ; stress vasculaire

Cycle pour ostéopathes

Pédagogie perceptive

- Somato-psycho-pédagogie
- Gymnastique sensorielle et santé

NOUVEAUTÉS

Responsable pédagogique : Christian Courraud

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

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



SWISS DOLORCLAST[®] MASTER

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

> **Système à écran tactile**

Utilisation simplifiée grâce aux
préréglages sur l'écran tactile

> **Pièce à main RSWT[®]**

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

> **Excellente efficacité**

Excellente efficacité prouvée par 15 études
cliniques randomisées contre groupe contrôle



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

SDC Touch. Ed 10.2016