

fmt
mag.com

Magazine trimestriel gratuit d'information
Diffusé à 38 000 exemplaires depuis 1979
36 558 exemplaires en diffusion numérique

Contenus Professionnels et Scientifiques
Kinésithérapie • Paramédical • Forme • Bien-être



Certainement la meilleure cabine de cryothérapie de la planète

Etudes cliniques aléatoires
Consommation d'azote maîtrisée 5 litres par soin

Mise en froid la plus rapide du marché
18 secondes pour permettre le choc
thermique lors du premier patient

Température externe
interne identique
et constante

La plus sécurisée au monde
et la plus efficace

Séchage ultra rapide
Aucun risque d'anoxie liée
à la respiration d'azote

Vraie certification
thérapeutique de Class II b

Soins extrêmement
thérapeutiques (2 minutes)
résultats scientifiques
prouvés et approuvés

Le patient respire
de l'air naturel
Pas de claustrophobie

ICEQUEEN
SAFEST CRYO CAPSULE

0810 400 423

cryojetsystem-france.com



exclusively by
CRYOJET
HEALTH THERAPY

**ATERRISSAGE AU
SALON RÉÉDUCA**

5, 6 & 7 OCTOBRE 2017
PARIS EXPO
PORTE DE VERSAILLES

HALL 4
STAND CRYOJET D 24
STAND HYDRO D 14

**CERTIFICATION
THÉRAPEUTIQUE
CLASS II B**



Installation, achat de matériel,
besoin de trésorerie...

**RENDEZ-VOUS SUR LE SALON
RÉÉDUCA PARIS 2017**



CMV Médiforce vous donne rendez-vous sur son stand du 5 au 7 octobre 2017 !

- > Accord de financement immédiat sur le stand
- > Devis gratuit
- > Tarification spéciale salon

www.cmvmediforce.com

Pour nous contacter

0 800 131 284

Service & appel
gratuits



CONGRÈS • ATELIERS • CONFÉRENCES
PRIX DE L'INNOVATION

Réduca

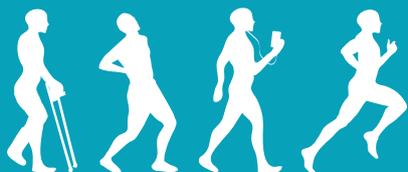
JEU VEN SAM
5.6.7 OCTOBRE
2017

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



STORZ MEDICAL



Découvrez les ondes de choc Focales et Radiales



Traitements indolores, silencieux et efficaces



POUR PLUS D'INFORMATION

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

STORZ MEDICAL

SPECIALISTE ONDES DE CHOC



we
know
shock
wave

Vous êtes plutôt...

focales ou radiales?



Pour bénéficier d'une découverte personnalisée dans votre cabinet:

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

www.shockwave-france.com

COMMANDEZ VOTRE BADGE GRATUIT

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



Le financement
des professionnels
de santé

FFMKR



Et avec la participation de la SOFMER

CryOcell®

SOLUTION MINCEUR PAR LE FROID



VOUS MANQUEZ DE TEMPS ? PASSEZ A L'AMINCISSEMENT MAIN-LIBRE !

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





Stéphane de Bourguies

Bon salon !

Bon salon ! Les habitués des foires, salons et expositions connaissent bien cette expression. Tellement utilisée qu'elle en devient galvaudée. Une politesse en forme de ponctuation. Sorte de salut que chacun s'adresse au détour des allées. Plus qu'un un souhait, presque un réflexe. Et pourtant, cette année encore et après 52 éditions de Rééduca, l'expression « bon salon ! » conserve tout son potentiel, tout sens originel. Car l'autre dénomination du salon, son petit nom, celui que visiteurs et exposants partagent, reste depuis des années, a toujours été : « la fête de kinés ». Une autre expression particulièrement positive, qui dit en quatre mots tout l'esprit qu'entretiennent les organisateurs. Ainsi, comme tous les ans depuis plus d'un demi-siècle (53e édition), Rééduca Paris met les petits plats dans les grands pour entretenir cet esprit de fête. Pour que les exposants y rencontrent leurs publics et que chacun y fasse les meilleures affaires possibles. Joie de démontrer, plaisir de recevoir... Découvrez un aperçu du programme en page 22. Avec un panel élargi consacré à la formation, aux ateliers et un programme enrichi de conférences (page 38). Au chapitre innovation, le jury des Trophées Rééduca Innov' s'arrache encore les cheveux (au moment d'écrire ces lignes) pour établir sa sélection finale, tant les dossiers leur arrivent de mieux en mieux documentés (lire en page 24). Une fête qui, cette année, a souhaité associer celles et ceux qui luttent contre le cancer du sein, un fléau auquel les kinés apportent une large et souvent méconnue contribution (lire le partenariat avec Avirose en page 28)...

Pour le reste ce sont les 160 exposants qui assurent la visite et présentent leurs nouveautés (concepts, matériels, technologies...). Avec, cette année encore, l'accent placé sur la réalité virtuelle. Une réalité physique également avec toutes les solutions d'aide à l'installation et au financement. Parfois pour renouveler son matériel, parfois pour ouvrir son cabinet. Car dans l'ambiance pour le moins pessimiste des professions médicales libérales, ceux qui ont foi en l'avenir restent les masseurs-kinésithérapeutes et ostéopathes (cf, l'étude CMV Médiforce en page 78, particulièrement éloquent). Alors ne vous y trompez pas, cette année encore, dans les allées du Pavillon 4 de la Porte de Versailles, lorsqu'un exposant ou un visiteur vous souhaitera un « bon salon », vous pouvez être sûr que ce sera sincère.

Bon salon à tous !

Pascal Turbil

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.



EQUIPEMENTS PROFESSIONNELS POUR
LA PHYSIOTHERAPIE ET RÉÉDUCATION

PICASSO TREND

pour la
QUALITÉ
de votre
TRAVAIL



80cm



TABLES PICASSO

à partir de €1.675 ^{HTC}

Largueur 65 ou 80 (version XXL).

CONTACTEZ VOTRE
REVENDEUR DE CONFIANCE!

info@ferrox.it

+39 0438 777091

> N°124 Septembre-Octobre-Novembre 2017

Chronique Le point de vue éclairé de Jean-Pierre Zana	10
Interview Entretien avec Daniel Paguessorhaye après réélection à la présidence de la FFMKR	14
Organisation Tout pour vous installer	16
Technique Le laser à haute énergie	18
Salon Rééduca 2017 Pleins feux sur la 53 ^e fête « des kinés »	22
Rééduca 2017 Les Trophées de l'innovation	24
Technique Les ondes dynamiques profondes	26
Rééduca 2017 Un partenariat avec Avirose pour lutter contre le cancer du sein	28
Rééduca 2017 Ce sont les acteurs du secteur qui en parlent le mieux	32
Rééduca 2017 Le programme des ateliers	36
Rééduca 2017 Toutes les conférences	38
Matériel Le point sur l'édoscopie	42
Rencontre Bertrand Vaillant fête les 15 ans de son entreprise Hydrojet-Cryojet	46
Technique L'isocinétisme en milieu libéral	48
Cas clinique Traiter la tendinopathie de l'épaule par le laser	50
Savoirs Nociception, un mécanisme physiologique qui assure l'intégrité corporelle	52
Technique Passion kinésport	58
Kinés du Monde Un partenariat avec le SAMU social	70
Etude Le mode de vie sédentaire mis en mots	72
Enquête CMV Médiforce passe les professions libérales de santé (PLS) au scan	78
Etude La dépendance face à l'offre d'hébergement	90
Prévention Pour le développement d'une démarche de prévention pérenne dans le secteur sanitaire et social	94
Nutrition A boire et à manger	100
Formation continue Les œdèmes de la main	102
Infos Les actualités du secteur	105
L'île lettrée L'actualité des livres	106



PORTRAIT

p.14

Réélu lors du congrès de Castres, à la présidence de la FFMKR Daniel Paguessorhaye va pouvoir poursuivre les chantiers entrepris.

<<<

p. 22

SALON

La fête des kinés (Rééduca 2017) va battre son plein les jeudi 5, vendredi 6 et samedi 7 octobre à Paris (Porte de Versailles). Les dates changent, mais pas que... >>>



p.46

RENCONTRE

Fondateur, en 2002 de Hydrojet System France, Bertrand Vaillant fête, durant le salon Rééduca, le quinzième anniversaire de son entreprise de distribution, avec de belles nouveautés.

<<<

p. 78

ENQUETE

Pour la 6^e année, CMV Médiforce passe les professions libérales de santé (PLS) au scan. Si l'ensemble des professions est mis à mal, les kinés-otéo restent optimistes. >>>

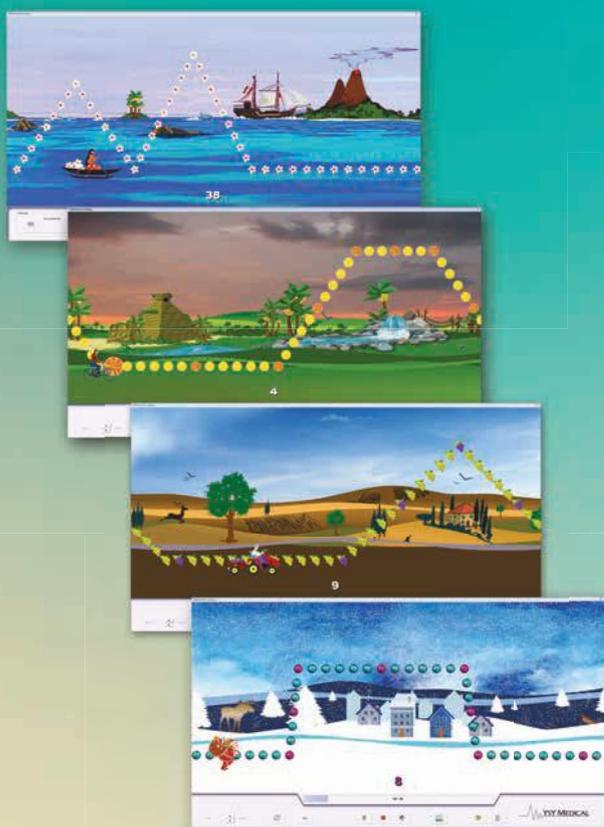


Depuis plus de 20 ans, YSY Médical accompagne les professionnels de la kinésithérapie et développe des solutions fiables et innovantes.

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 μ V)
Confort de stimulation reconnu par tous

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

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

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

Réduca
5.6.7
octobre 2017
Paris

STAND B14

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 Jean-Pierre ZANA

Savoir partager et Savoirs partagés



J'ai souhaité dans cette chronique, faire un feed-back sur mon parcours professionnel et partagé avec vous ce que tous ceux de ma génération ont certainement connu, mais aussi les plus anciens et les jeunes seniors. L'enseignement est une activité et un plaisir que l'on découvre avec le temps, probablement inscrit dans notre ADN. Je me souviens n'avoir pas été retenu comme étudiant en masso-kinésithérapie dans une école parisienne à l'époque où la sélection se faisait à travers des tests psychotechniques et accepté dans une autre (école d'ASSAS). C'est pourtant dans le premier institut qu'il m'avait été indiqué que j'étais plus fait pour l'enseignement. A l'époque, la directrice de l'école de kinésithérapie de Necker-Enfants Malades, Mademoiselle Lacôte, espérait que je reviendrais y faire des enseignements ce qui n'a jamais été possible...

Ainsi va le monde et qu'il est bon de ne rien regretter.

1^{er} mai 2017, alors que les défilés syndicaux s'épuisent, alors que les Français échangeaient, s'engueulaient ou polémiqueaient dans l'attente du second tour de l'élection présidentielle, je fêtais entre amis mon premier jour de "pensionné"...

Je n'avais jamais imaginé ce jour, je n'avais jamais pensé qu'un jour je devrais cesser mon activité et je dois avouer que je ne l'imagine toujours pas après 2 mois où officiellement je perçois mes revenus des institutions publiques et privées de retraite.

En faisant un retour en arrière sur mon parcours, j'ai découvert que j'avais donné beaucoup de mon temps à partager mes savoirs et savoir-faire à travers les enseignements initiaux et les formations professionnelles. Essentiellement en kinésithérapie, mais aussi en ergonomie. Je laisserai de côté les cours et accompagnement réalisés pendant plus de 15 ans à l'EFAP où j'ai pu suivre la progression en développement personnel de quelques centaines d'étudiants en communication et en management.

Au fil des années, mes cours et mes enseignements se sont enrichis de mes exercices professionnels, de mes rencontres et des formations que j'ai moi-même reçues. J'ai longtemps dit que je donnais des cours, j'ai longtemps pensé que je transmettais mes savoirs et j'étais souvent désenchanté des retours des étudiants à travers leurs interrogations écrites et leurs oraux. J'ai souvent regretté que les formations continues se terminent par une satisfaction, parfois élogieuse, des participants mais à distance la non-application des savoirs et des savoir-faire transmis.

Sans en avoir conscience, au début de ma carrière, année après année, j'ai pris conscience et j'ai entretenu l'enseignement que je recevais des étudiants et des participants à mes formations.

Enseigner, dirais-je aujourd'hui, c'est plus que dispenser un savoir, c'est partager des savoirs. La transmission des connaissances n'a de sens que dans les questions des enseignés à partir de leurs savoirs ou soifs de savoir. L'enseignant

doit savoir recevoir autant qu'il donne. L'enseigné doit aussi avoir conscience de ce qu'il apporte à l'enseignant pour être un acteur actif de l'enseignement qu'il souhaite recevoir.

Si le maître doit guider l'apprenti, il ne doit pas le diriger. Trop souvent dans les apprentissages par essai – erreur, l'enseignant impose ses concepts, sa méthodologie, en laissant peu de place à la créativité de l'élève. Le maître doit au contraire favoriser l'appropriation par l'apprenti et le compagnon des savoirs qu'ils désirent partager avec eux. Le système d'apprentissage par résolution de problèmes apparaît le plus adapté. Le maître ouvre la voie de la connaissance, en donne les principales règles et laisse l'élève découvrir à sa manière les chemins de la connaissance. S'il doit encadrer l'élève, le cadre ne doit pas être rigide, selon leur sensibilité à la matière, selon leur histoire avec la pratique enseignée, il doit permettre à l'étudiant de trouver les chemins de la connaissance, de prendre le temps d'acquérir les savoirs nécessaires.

Réduca
Paris

JEU VEN SAM

5.6.7

octobre 2017

Paris expo Porte de Versailles

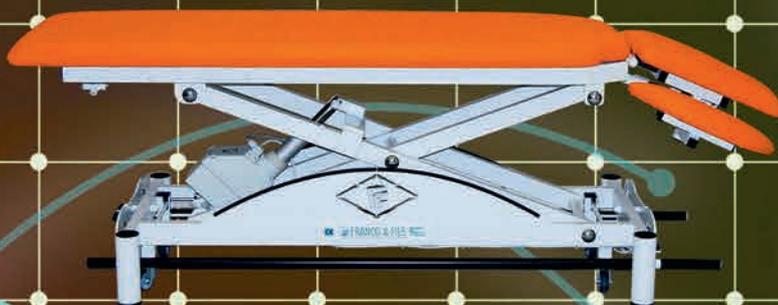
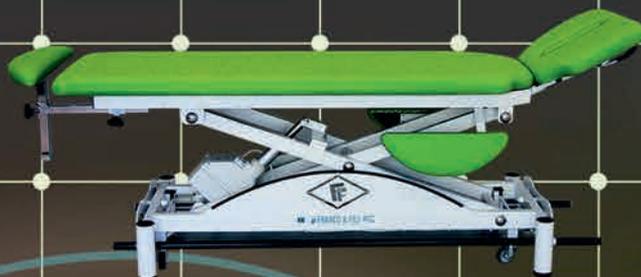
VENEZ NOUS RENCONTRER STAND A80



CONCEPTION

FABRICATION

D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARA-MÉDICAUX



ZONE INDUSTRIELLE - RN7 - 58320 POUQUES-LES-EAUX

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

SITE : WWW.FRANCOFILS.COM

+ Par Jean-Pierre ZANA

Pour les formations continues, la problématique d'acquisition des savoirs est moins complexe. Les clés de motivation de l'apprenant sont essentielles.

Nombre de participants aux formations continues ne viennent-ils pas suivre une formation à la mode, une formation pas chère ou prise en charge ou encore qui pourrait rapporter de nouveaux revenus.

Avec l'expérience, les années... Je crois pouvoir affirmer que les apprenants les plus motivés sont ceux qui sont les plus exigeants, ceux qui partagent le plus avec l'enseignant, ceux qui viennent avec un objectif bien construit, un plan de formation conçu en réponse aux besoins des pathologies dont souffrent physiquement ou psychiquement leurs patients. Ils viennent s'approprier des méthodes avec un objectif précis ayant un rapport fort avec leur pratique quotidienne.

L'enseignement de l'ergonomie que j'ai développé ces dernières années en direction des salariés des entreprises m'a conforté dans cette conception de l'appropriation des méthodes et des outils transmis. En développant ce concept d'ergonomie appliquée aux activités, aux métiers de l'entreprise le premier objectif est effectivement l'appropriation par les acteurs de l'entreprise des démarches, des concepts et des outils utiles pour comprendre leur activité, et mettre en place des outils d'évaluation des facteurs d'expositions aux risques de certaines activités réalisées par les salariés.

C'est un enseignement pratique où la théorie vient argumenter les méthodes et outils utilisés comme une pratique fondée sur les preuves. Cette forme d'enseignement développée auprès de plusieurs entreprises au niveau national et

international a montré son efficacité par la pérennisation des pratiques.

En effet, Plus de 10 ans après, pour la plus ancienne formation dispensée, les acteurs poursuivent leurs diagnostics après chaque accident, ou chaque demande des ateliers dont les salariés déclarent des difficultés à réaliser leur activité. L'approche proposée implique dès la première analyse les ouvriers ou les techniciens concernés et les groupes de travail qui poursuivent la démarche à la recherche de pistes de prévention favorisent la confrontation entre les concepteurs, les référents en ergonomie, les responsables de la production et les salariés de l'atelier concerné.

Ces dernières années, dans le cadre de mes enseignements de l'ex module psychosociologie et de rééducation en psychiatrie en troisième année de kinésithérapie, j'ai introduit, pour préparer les étudiants à leurs futurs patients-travailleurs, un travail collectif autour du lien entre pathologies liées au travail et réhabilitation.

Comment prendre en compte l'activité du patient dans la rééducation et favoriser son retour à l'emploi. Cette pratique c'est affirmé depuis l'enquête menée avec le Dr Anne Delépine, médecin de santé au travail à l'INRS et le Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes dont les résultats ont été publiés dans le FMT Mag numéro 115 de juin 2015.

Elle montrait en effet une certaine méconnaissance de nos confrères de ces pathologies liées au travail qui sont le quotidien des kinésithérapeutes.

Mes voyages récents en Allemagne dans des cabinets de kinésithérapie montrent un écart important dans nos pratiques pour accompagner les salariés vers la reprise du travail que le plan santé au travail 3 invite à mettre en œuvre j'y reviendrai dans un prochain article.

Lors des enseignements en K3, les étudiants partagent leurs savoirs sur la pathologie choisie ensemble à la vue d'une vidéo d'un salarié dans son activité. Ils construisent un bilan et un diagnostic kinésithérapique et nous réalisons en groupe sa réhabilitation en nous donnant pour objectif le retour au travail. Parfois, j'introduis un facteur psychosocial pour complexifier l'approche thérapeutique et leur rappeler des outils thérapeutiques auxquels je suis très attaché : les techniques psychocorporelles et les relaxations.

Je vous écris des Côtes d'Armor, propice à la méditation. J'ai eu le plaisir de faire une rencontre merveilleuse avec un peintre ouvrier... Serge Bazille.

Il a commencé sa carrière comme aide-opérateur dans l'industrie pétrolière... Il la poursuit après une formation de dessinateur industriel dans une prestigieuse école parisienne : l'Ecole Dorian dans la même entreprise jusqu'en 1987, année de sa pré-retraite où il s'engage dans un travail de peinture. Depuis sa retraite en 1994, il a réalisé quelques expositions.

Nous avons partagé sur ces questions d'appropriation, qui l'ont beaucoup mobilisé dans sa carrière en entreprise mais aussi dans son travail artistique, face à la mer dans sa maison atelier qu'il a bâtie de ses mains.

Il devrait prochainement exposer à Paris, je ne manquerai pas de vous en informer, car il devrait aussi nous proposer son parcours au cours d'une ou plusieurs conférences.

Les questions de l'appropriation des savoirs mais aussi celles de la perte d'appropriation des outils de production par les salariés des entreprises restent une interrogation qui le taraude encore aujourd'hui et que j'aurai plaisir à partager avec vous.

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 minime de: **40 € ttc**

reneiguez-vous !

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

reneiguez-vous !

✓ **Déjà adhérent ? la cotisation 2018 est de 195 € ttc**

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



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

+ Par Pascal Turbil



FFMKR, Daniel Paguessorhaye se succède à la présidence

Le 54^e Congrès de la FFMKR des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs réuni à Castres au mois de juin dernier a réélu Monsieur Daniel Paguessorhaye à sa présidence. Déjà président de la FFMKR depuis juin 2013, ce nouveau mandat de 2 ans s'inscrit dans la continuité des projets déjà engagés afin, notamment, que la masso-kinésithérapie devienne une profession médicale à compétences définies. Il s'est entouré d'un Bureau composé de Olivier-Jean Marty (vice-président), Jean-Michel Dalla-Torre (premier secrétaire général), de Didier David (trésorier) et de plusieurs secrétaires généraux pour être épaulé dans ses actions et ses travaux.

Cette élection succédant à l'élection présidentielle et aux élections législatives, il est à souhaiter que le nouveau gouvernement et les parlementaires soient à l'écoute des propositions de la profession concernant l'accès direct, l'amélioration de la qualité des soins ainsi que l'optimisation du parcours patient.

Sensibiliser le gouvernement

Quelles sont les actions engagées par la Fédération pour pousser vers une profession médicale à compétences définies ?

La FFMKR va continuer à rencontrer les parlementaires, notamment dans le cadre du PLFSS, pour faire porter ses amendements visant à reconnaître le masseur-kinésithérapeute comme un acteur dont la place dans le parcours de soins doit être davantage valorisée.

Toujours dans un but de valorisation de nos compétences, la FFMKR continuera à porter les projets de la prévention et de la délégation de tâches, qui sont des mesures fortes portées par le nouveau gouvernement. Elle continuera aussi à être force de propositions sur l'écriture de notre nouveau décret de compétences par des missions et non plus par des actes ainsi que sur le développement de la liste des dispositifs médicaux qu'un masseur-kinésithérapeute peut prescrire.

Enfin, la FFMKR est à l'origine de la démarche-qualité pour les cabinets de masso-kinésithérapie et elle compte bien permettre au plus grand nombre de professionnels libéraux de rentrer dans cette démarche volontaire qui répond

– par anticipation – aux standards de pertinence chers à Madame Agnès Buzyn.

La Fédération a-t-elle des contacts avec le nouveau gouvernement ?

La FFMKR a déjà rencontré le conseiller de la Ministre en charge des professionnels de santé ainsi que l'équipe de la DGOS pour le comité de suivi de la réingénierie des études.

De par ses différents secrétaires généraux, la FFMKR est en contact régulier avec les différentes directions du ministère et ses organes déconcentrés comme l'ANDPC.

Quelles sont les actions à poursuivre ou nouvellement mises en place au programme du mandat de l'équipe de dirigeante de la FFMKR ?

La FFMKR va continuer à sensibiliser le gouvernement et les parlementaires sur ses propositions de mieux soigner à moindre coût.

En effet, ces propositions ne sont pas axées uniquement sur les masseurs-kinésithérapeutes libéraux mais visent tous les professionnels de santé exerçant

en libéral qui souhaitent pouvoir continuer à exercer leur art auprès de leurs patients sans contrainte de structure, qu'elles soient immobilières (MSP) ou organisationnelles (ESP, CPTS, GHT, etc.), notamment en améliorant la coordination dans le parcours de soins. La FFMKR présidentant l'UNPS, y prendra toute sa part.

Quel message le Président de FFMKR adresse-t-il à la profession ?

Je tiens à remercier toutes les consœurs et confrères qui m'ont fait confiance et qui m'ont réélu à la présidence de la FFMKR.

Notre fédération poursuivra son travail de défense de l'ensemble de la profession, aussi bien libérale que salariée de façon à montrer aux autorités que la qualité des soins est un gage de sécurité pour les patients et une source d'économie pour les dépenses de l'assurance maladie ; encore faut-il reconnaître à sa juste valeur l'acte de kinésithérapie.

C'est un des combats que la FFMKR continuera à mener. Et elle aura d'autant plus de chances de les gagner que vous serez nombreux à nous rejoindre.

INK PRATIQUE

2 ateliers pour parfaire votre geste

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

1/ Atelier de stretching postural® - 9:00 - 13:00

Laurence Moreau - Masseur-Kinésithérapeute DE et Lionel Barbier - Podologue DE, Formateurs en Stretching Postural®

Confronté quotidiennement aux rachialgies, aux déviations vertébrales, aux raideurs et aux rétractions, le MK cherchera à mettre en place une technique simple, la plus efficace possible, étayée par des données physiologiques reconnues de tous. Le STRETCHING POSTURAL®, basé sur des étirements à visée tonique et régulatrice, adaptés aux pathologies vertébrales, répondra à ces critères.

- Présentation de la méthode
- Pratique :
 - Éducatifs respiratoires
 - Éducatifs sur les moyens
 - Séance de Stretching Postural®
- Approfondissement de la technique et de l'étude biomécanique.
 - Mise en situation systématique des participants.
 - Construction et présentation des postures suivies d'un travail critique en commun.
 - Recherche de différentes postures adaptées à la pathologie traitée.



**Choisissez votre atelier
ou
participez aux deux**

2/ Gymnastique holistique : la colonne vertébrale au centre de nos préoccupations - 14:00 - 18:00

Catherine CASINI - Formatrice agréée par l'AEDE, Masseur-Kinésithérapeute - Paris

Pour connaître cette gymnastique originale, il faut l'expérimenter et en ressentir les bienfaits. Vous vous sentirez bien dans votre corps et pourrez, ainsi, la faire découvrir à vos patients qui, à leur tour, pourront se maintenir en bonne santé.

- Présentation de la méthode
- Les 3 axes : Équilibre - Respiration - Détente active
- L'interactivité suivant l'axiome : « un mouvement agit localement mais également à distance »
- Application : lombalgie, dorsalgie et cervicalgie



125 € la demi-journée
(possibilité de prise en charge FIF PL)

ENTREPRISE + Par Pascal Turbil

FYZÉA

Un projet d'installation ?

Besoin d'un sourire ? D'un café ? D'une solide discussion sur la création d'Entreprise ? Toute l'équipe Fyzéa est prête à vous accueillir au salon Rééduca Stand D13 et à vous accompagner dans vos projets les plus fous !

Faciliter votre projet !

Être sérieux sans se prendre au sérieux, vous accompagner dans votre projet dans la bonne humeur et de A à Z... c'est le défi quotidien de Fyzéa. Avec eux le service est partout, faire plaisir leur fait plaisir, votre réussite est leur réussite ! Parce qu'il ne suffit pas d'avoir du bon matériel pour faire vivre son cabinet, il faut que celui-ci soit adapté à votre façon de travailler et à votre patientèle. L'écoute est primordiale pour avancer dans ce sens et être bien conseillé. L'humain est au cœur de leur préoccupation et vous vous en rendez vite compte sur leur stand.

Des innovations pour se démarquer !

Le marketing a pris tout son sens ces dernières années avec le monde virtuel et connecté qui gravite chaque jour autour de nous. Le patient a le choix, le client se renseigne, les avis comptent et l'image renvoyée est décisive. Se démarquer devient incontournable, quel que soit le domaine d'activité. Ce n'est pas toujours évident de

savoir quel axe choisir pour le faire, ni vers qui se tourner. Fyzéa le sait et a développé son concept d'installation de cabinet kiné dans ce sens, à la façon d'une création d'Entreprise.

Outre le choix des produits présélectionnés par nos 48 Kinés Pilotes, la réalisation d'un plan 3D par exemple ou la réalisation de votre identité visuelle (site internet, logo, carte de visite...), l'équipe présente des concepts forts et innovants : le service ergonomie et le revêtement de sol imprimé et interactif. Le premier optimise le temps et l'espace du professionnel et le second, quant à lui, propose au patient une technique originale de travail.

Le revêtement de sol interactif et ludique apporte une nouvelle dynamique dans la rééducation de vos patients. Des éléments lumineux viennent stimuler le patient grâce à une centaine d'exercices différents.



Des sourires, des conseils et des surprises vous attendent dans la meilleure des ambiances.

Stand D13 : objectif kinés heureux !

Le salon Rééduca du 5 au 7 octobre 2017 est l'occasion pour l'équipe Fyzéa de montrer que quand ils disent quelque chose ils le font ! Au stand D13 : des sourires, des conseils et des surprises vous attendent dans la meilleure des ambiances. Cette tribu joviale saura prendre le temps de blablater avec vous, de parler innovation ou de vous aider à construire votre projet d'installation. Tout ne se réalise pas en une seule journée, mais s'ensuivra de nombreux échanges pour vous aider : devis, simulation 3D de votre espace, conseils pour le financement, mise en place logistique, SAV, appel satisfaction... Chaque étape est importante dans leur démarche.

CONTACT FYZÉA

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





Chez Fyzéa...

...nous vous accompagnons de la conception de votre projet jusqu'à sa naissance **et tellement plus...**

Fyzéa 1^{er} concepteur de cabinet kiné !



Écouter



Étudier



Plan 3D



Innover



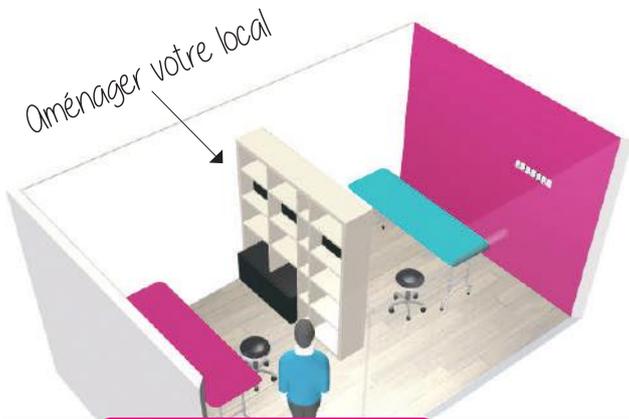
Financer



Livrer



Vérifier



Plan 3D offert



Envie de vous installer ?

Notre métier est de vous accompagner dans vos idées les plus folles...

Fyzéa vous entoure avant, pendant et après la naissance de votre projet. Ensemble nous le faisons évoluer et nous lui donnons une identité. Nous nous adaptons à votre façon de travailler en vous proposant du matériel de qualité, sélectionné par nos 48 kinés pilotes.

Notre équipe se plie en 4 pour que vous soyez un kiné heureux au terme de votre création !

Psst... venez discuter de votre projet avec notre équipe de super-héros au stand D13



02 51 94 11 59



bonjour@fyzea.fr



www.fyzea.fr

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-cœdème).

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 (polyagies) »

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**



**ILUX : UN ÉQUIPEMENT
PUISSANT ET ERGONOMIQUE**



**STIMULATION
CELLULAIRE**



EFFICACITÉ PROUVÉE



**EFFET ANTALGIQUE
IMMÉDIAT**



**LARGE CHAMP
D'INDICATIONS
THÉRAPEUTIQUES**

Réduca | JEU VEN SAM
Paris | **5.6.7**
octobre 2017
Paris expo Porte de Versailles

VENEZ NOUS RENCONTRER **STAND B62**

www.laserilux.fr

contact@laserilux.fr
05 34 50 44 55



Un club privé, pour échanger, discuter avec des experts, bénéficier toute l'année de tarifs ultra privilégiés en matériels et en services



Découverte des tapis elliptiques et vélo **NORDICTRACK**

Testez nos tables, appareil de cryothérapie, Hydrosun, crèmes, gels



Elite Progress Center

Des formations pour accompagner l'analyse et les mains de nos clients avec nos technologies. Une technologie maîtrisée est un gage d'efficacité.

La recherche: nous avons ouverts plusieurs travaux de recherche en 2017, initié des publications et articles



Envie de **changer de métier**?
 Devenez partenaire Elite Médicale / PromoKiné

kiné sport: Testez les **plate formes de force K INVENT**, le dynamomètre controller et le gripp



Osez le HN et lancez-vous dans le sport santé avec Waff Studio



Inscription:

- Club Elite
- Formation Elite Progress Center
- Pages Jaunes
- Prise en charge de rendez-vous



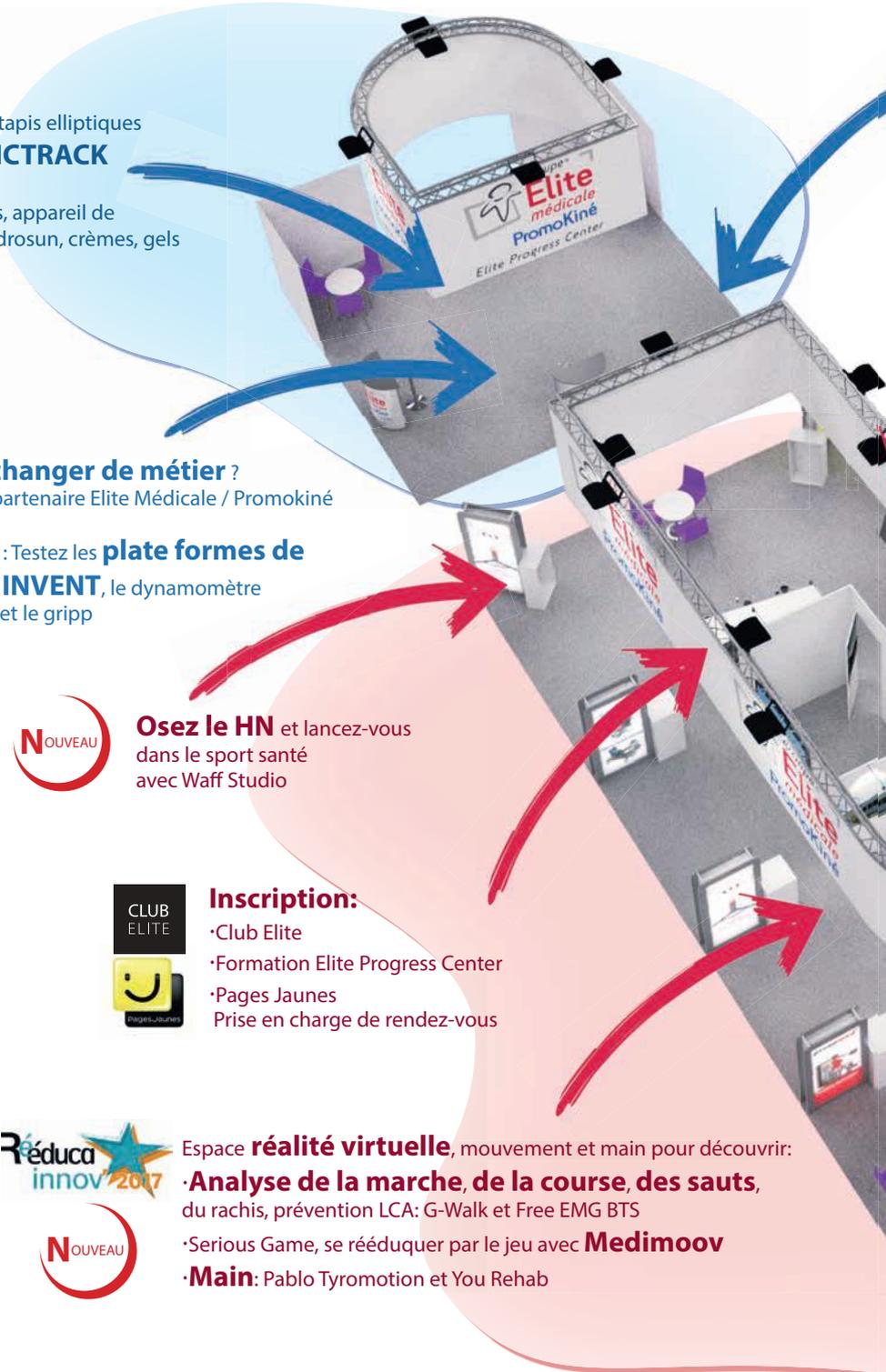
Elite Design Concept

Notre service de création et d'aménagement d'espace de rééducation: Nous avons la possibilité de réaliser votre projet de A à Z: plans, travaux intérieurs, aménagement, matériel, financement, référencement Pages Jaunes



Espace **réalité virtuelle**, mouvement et main pour découvrir:

- **Analyse de la marche, de la course, des sauts**, du rachis, prévention LCA: G-Walk et Free EMG BTS
- Serious Game, se rééduquer par le jeu avec **MedimooV**
- **Main:** Pablo Tyromotion et You Rehab



SUR RÉÉDUCA F62

groupe®
Elite
médicale
PromoKiné

au coeur de la rééducation

Bénéficiez des prix Club et faite le plein
de **Ice Power Gel** pour vous et vos patients.

Pour vos projets d'**installation**, d'extension.
Elite Design Concept: notre service
d'aménagement d'espace de rééducation



Découvrir les **échographes ECM**
Made in France Exapad et Exago

2 espaces + 2 kinés formateurs Human Tecar
pour vous faire bénéficier d'un soin

·**HCR Human Tecar®**

·**Human Tecar® Viss**: nouvelle technologie
de vibrations mécano-sonores



Découverte des tapis de proprioception
Human Tecar® mat

Découverte des incroyables possibilités de l'excentrique
dosé: **Eccentron BTE Technologies**



Découverte de l'espace
cardio et musculation
pro **Matrix**

·Test et rééducation **isocinétique**
Genu Plus EasyTech
·Press de pliométrie Vector UP

Pour prendre rendez-vous avec
un chargé de projet Elite Médicale Promokiné

Pour une démonstration

Pour bénéficier de nos prix Club Elite

Pour un soin Human Tecar

Pour un projet d'installation

www.promokine.com

www.elitemedicale.fr

www.le-kinenaute.com



03 22 67 54 54



elitedesignconcept@elitemedicale.fr

+ Par Pascal Turbil

Rééduca 2017, le rendez-vous des kinés bat son plein les 5, 6 et 7 octobre à Paris (Porte de Versailles)



Nouvel espace dédié au bien-être, animations, ateliers, conférences, congrès, partenariat avec « Avirose », soirée de gala...

L'édition 2017 du salon de la rééducation et de la masso-kinésithérapie, 53^e du nom, en fait toujours plus pour ses visiteurs, attendus à Paris, Porte de Versailles (Pavillon 4).

Tous les organismes professionnels sont présents (CNOMK, Agence Nationale du DPC, URPS FFMKR, SNMKR ...). Les dernières nouveautés et innovations de la rééducation, du paramédical, du bien-être et de la remise en forme sont mises en avant par les 160 exposants, qui se partagent les 12.000 m² de surface d'exposition. Des animations, des ateliers (animés par l'AMIK, l'ITMP, Leaderfit[®] et Sissel), un nouvel espace entièrement dédié au « Bien-être », la présence de sportifs de niveaux national et international, le congrès de l'INK, un programme de conférences pour répondre à toutes les questions que se pose la profession ou les désormais célèbres Trophées Rééduca Innov'... Les près de 11.000 visiteurs attendus Porte de Versailles, ne feront pas le déplacement pour rien... De fait, cette année encore, l'événement, affectueusement surnommé le « salon des kinés », s'efforce de proposer des solutions techniques et pratiques aux professionnels afin qu'ils apportent davantage de réponses aux pathologies pour le bien-être de leurs patients.

LE SALON PRATIQUE

La 53^{ème} édition du salon Rééduca aura lieu les 5, 6 et 7 octobre 2017.

HORAIRES :

Jeudi 5 et vendredi 6 octobre : 9h30 – 19h

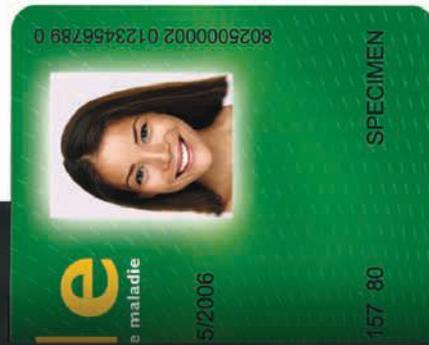
Samedi 7 octobre : 9h30 – 18h30

LIEU :

Paris expo Porte de Versailles – Pavillon 4

1, Place de la Porte de Versailles - 75015 Paris





Vous souhaitez,

- Faire des **bilans** où que vous soyez ?
- Un **lecteur** avec **base de données patients** ?
- Un **poste mobile** dans le cabinet ?
- Consulter et gérer votre **agenda** ?

4000
EKO

Faites bouger votre cabinet !

Découvrez la solution
mobile **tout en 1**
sur tablette !

+ Par Pascal Turbil

Trophées Rééduca Innov', les progrès de la profession en marche



Pour la troisième année consécutive, le salon Rééduca récompense les grandes innovations du secteur de la

rééducation, de la kinésithérapie et de la masso-thérapie. Comme l'an dernier, le jury a reçu une trentaine de dossiers, avec deux grosses tendances : la kiné connectée et la réalité virtuelle.

Des dossiers examinés avec la plus grande attention et dans une totale liberté.

Des critères strictes Jean-Pierre ZANA

« Je pense qu'il est effectivement important de rappeler les critères de sélection qui animent le jury. »

Ce sont :

- Le caractère réellement nouveau ou significativement amélioré du « produit », par exemple : l'apparence, les performances, l'ergonomie, la puissance, les fonctionnalités, les résultats, etc.
- La capacité du « produit » à améliorer, changer, modifier ou transformer la prise en charge en masso-kinésithérapie.
- La facilité d'appropriation, de mise en œuvre, d'utilisation, du « produit » par le professionnel ou le patient.
- La facilité d'appropriation, de mise en œuvre, d'utilisation, du « produit » par le professionnel ou le patient.
- La validité de l'argument scientifique sur lequel repose le « produit ».

Des dossiers de mieux en mieux « ficelés » Pierre Riou et Aude Quesnot

« Ces Trophées sont pris très au sérieux, nous en voulons pour preuve la qualité des dossiers que nous étudions. Ils sont de mieux en mieux ficelés, avec de réelles qualités d'innovations et de solides études scientifiques à l'appui. »

Sans pressions extérieures Jean-Marc Oviève et Pierre Riou

« Nous ne fonctionnons pas à la tête du client. Nous avons la chance de travailler en totale indépendance et surtout sans aucune pression. »

L'innovation est capitale Xavier Dufour et Michel Gedda

« Il est capital d'encourager l'innovation dans nos professions et donc de la récompenser. Nous prenons le temps d'y participer, sur des emplois du temps déjà très chargés, mais c'est une mission d'importance. Nous nous connaissons tous entre membres du jury, chacun de nous a une vraie vision du métier... Et puis cela permet de dépasser l'idée que le salon des kinés fait la part belle aux vendeurs de matériel. »



LES MEMBRES DU JURY

Xavier DUFOUR, fondateur et Directeur de l'Institut de Thérapie Manuelle de Paris

Michel GEDDA, rédacteur en Chef de Kinésithérapie la Revue

Jean-Marc OVIÈVE, formateur & Kinésithérapeute

Pierre RIOU, formateur & Kinésithérapeute

Aude QUESNOT, directrice de la rédaction de Kinésithérapie Scientifique & Kinésithérapeute

Jean-Pierre ZANA, kinésithérapeute, ergonome et expert-conseil à l'INRS, membre du comité de rédaction la revue FMT Mag.com

LES CATÉGORIES

Chaque exposant déclare ses produits en fonction de 10 catégories :

- Kinésithérapie connectée
- Kinésithérapie pédiatrique
- Kinésithérapie rachidienne
- Kinésithérapie et réhabilitation gériatriques
- Kinésithérapie respiratoire et cardio-vasculaire
- Kinésithérapie sportive
- Rééducation périnéale
- Rééducation vestibulaire / posturologie
- Solutions informatiques
- Autres

LES 4 ÉTAPES CLÉS

ETAPE 1 - L'enregistrement des innovations par les exposants

Les exposants déclarent leur(s) innovation(s) en complétant le dossier de candidature.

ETAPE 2 - La pré-sélection par un jury d'experts

Les innovations seront soumises à la notation par un jury reconnu par la profession et totalement neutre.

ETAPE 3 - Rencontre avec le Jury

Le jury passe sur les stands des participants présélectionnés le jeudi 5 octobre pour découvrir les innovations.

ETAPE 4 - La remise des prix

Tous les exposants sont chaleureusement invités à participer à cette remise des trophées le 6 octobre 2017 sur le salon Rééduca lors de la soirée exposants.

LES VAINQUEURS DE L'AN DERNIER

Etic Medical Technologies avec Cryosquare

Virtualis avec Opto VR – Cineo VR – Posturo VR

Techno Concept France avec Vibramoov

À chaque cabinet son **EKO!**



Synchronisé avec votre KINÉ+4000

KINÉ+4000

4000 EKO

Faites bouger votre cabinet !

Gérez votre activité *où vous voulez* grâce à EKO, le poste de gestion mobile qui *s'adapte* au fonctionnement de votre cabinet.



La seule tablette intégrant
2 lecteurs SESAM-Vitale!



9 Agences en France avec des experts à votre service

1 Réseau de distributeurs

1 Hotline 6j/7

Tél: 05 65 76 03 33

www.rmingenierie.net/eko4000

Twintab⁺



TECHNIQUE

LES ONDES DYNAMIQUES PROFONDES

Une prise en charge efficace des rachialgies en mode mains-libres



La douleur du dos, plus couramment la lombalgie, est un phénomène qui affecte directement la qualité de vie des patients, encore plus quand elle devient chronique. Elle occasionne des souffrances mais aussi des arrêts maladie et des pertes de confiance en soi. Et ce problème touche plusieurs millions de personnes en France.

En kinésithérapie, même s'il faut privilégier la mobilisation active (type école du dos), il est toujours important de la compléter par une prise en charge passive, qui va soulager et détendre lorsqu'elle est vraiment efficace. Elle peut se faire sous la forme de massages manuels ou à l'aide de techniques mains-libres qui vont libérer du temps pour le kiné.



Quel est le principe des Ondes Dynamiques Profondes ?

Le traitement par Ondes Dynamiques Profondes est basé sur l'application d'ondes massantes d'impulsions variables dont la gamme de fréquences se situe entre 2000 et 6000 Hz conjointement avec une modulation antalgique en basse fréquence. Les ondes ODP de moyennes fréquences sont appliquées sur tout le rachis à travers une natte qui va stimuler les fibres neuro-musculaires de tout le dos par le biais de protocoles prêts à l'emploi.

Quelles indications ?

Témoignage Stéphane Robert (kiné, 38) : « Avec les Ondes Dynamiques Profondes, nous avons trouvé un moyen plus efficace que les techniques manuelles pour décontracter les muscles paravertébraux, et sommes aussi parvenus à libérer du temps pour améliorer la qualité de nos prestations. Nous utilisons aussi bien les ODP en traitement anti-douleur sur des lombalgies, des cervicalgies, pour soulager des contractures musculaires aigües ou pour casser une douleur. Une fois les muscles profonds relâchés grâce

aux ondes dynamiques profondes, nous complétons avec un travail manuel ciblé et plus efficace. Généralement, nous réalisons un diagnostic kiné après chaque séance, et alternons souvent une séance ODP StimaWELL avec une séance de massage manuel. »

Quels résultats ?

Docteur Nègre, centre anti-douleur de l'hôpital du Kremlin-Bicêtre (Paris AP-HP) : « Une étude réalisée au sein de l'hôpital en 2016 confirme une amélioration rapide (après 1 seule séance de traitement par Ondes Dynamiques Profondes) chez 75% des patients de la douleur, de la souplesse et du bien-être ».

Une excellente alternative ou complément au massage manuel.

C'est une technique extrêmement intéressante qui donne des résultats thérapeutiques étonnants et rapides (généralement au bout de 2 à 3 séances déjà). Et en plus, c'est une technique mains libres, qui permet au thérapeute de dégager du temps pour s'occuper de ses autres patients et mieux gérer son cabinet.



Témoignage Simon Maschino (kiné, 68) :

« Les ondes ODP me permettent de proposer une alternative thérapeutique efficace à mes patients et aussi de masser moins en quantité et plus en qualité. Je m'économise physiquement et suis davantage disponible pour tous mes patients. »

Témoignage David Ollivier (kiné, 13) :

« C'est un outil novateur et très performant pour soulager toutes les douleurs du dos et qui donne des résultats très intéressants que je ne parviens pas à obtenir avec mes mains. Le fonctionnement mains-libres me permet de mieux organiser ma journée de travail. Mes patients sont satisfaits et soulagés. Ils en parlent autour d'eux et reviennent me voir. »



Pour plus d'informations sur les Ondes Dynamiques Profondes Stimawell® :
Schwa-medico - 03 89 49 73 61 - info@schwa-medico.fr



schwa-medico



PRISE EN CHARGE DES LOMBALGIES PAR ONDES DYNAMIQUES PROFONDES

- 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'Évaluation et de Traitement de la Douleur du CHU Kremlin-Bicêtre, APHP, 94)



LA VÉRITABLE THÉRAPIE MAINS-LIBRES DU RACHIS



TESTEZ 4 SEMAINES SANS ENGAGEMENT

DÉMO PRÊT 03.89.49.73.61 - OU CONTACTEZ VOTRE DISTRIBUTEUR HABITUEL



schwa-medico

+ Par Pascal Turbil

Partenariat Rééduca/Avirose



Les kinés, rouage essentiel de la lutte contre le cancer du sein



C'est une première, le salon Rééduca développe un partenariat avec une association (Avirose), pour mettre en évidence des liens déjà très étroits, mais mal connus entre les femmes (et les très rares hommes) atteints de cancer du sein. Ce sont eux, qui sont à la manœuvre, immédiatement après les opérations de chirurgie. Certains, comme Jocelyne Rolland, Kinésithérapeute, créatrice du Rose Pilates et du concept « Avirose », militent pour une reprise de l'activité physique, essentielle à la récupération, voire à la guérison.

Leur arme principale : l'aviron (d'où le nom).

Le hasard fait bien les choses, surtout quand on l'aide un peu. Quel meilleur moment pour évoquer l'implication des masseurs-kinésithérapeutes dans la lutte contre le cancer du sein, que le mois d'octobre (Octobre Rose).

Hasard donc (?), c'est également le mois du salon des kinés (Rééduca 2017, du 5 au 7). Il n'en fallait pas plus pour que les organisateurs du salon invitent les protagonistes d'Avirose et montent un partenariat qui va mettre en évidence le rôle des kinés dans la lutte contre la maladie (amélioration de la qualité de la vie pendant et après les traitements)...

Les kinésithérapeutes sont en première ligne de ce combat, immédiatement après le geste chirurgical. Ils peuvent même s'inscrire dans la prévention puisque leur compétence en fait de fait, des coachs qualifiés et qu'il a été démontré que la pratique d'une activité physique régulière diminue jusqu'à 25% le risque d'apparition d'un cancer du sein. La relation «dose-réponse» est de moins 6%, chaque fois que l'on rajoute 1 heure d'activité physique (AP) (Monninkhof et al. 2007). 2 à 3 heures hebdomadaires le diminuent de 7% et l'on peut aller jusqu'à moins 28% en pratiquant 6,5h d'AP/semaine.

De la même manière on enregistre une diminution du risque de récurrence : jusqu'à - 50 à 60% dans le cancer du sein (Denmark-Wahnefried, 2006). Avant, pendant et après les traitements l'AP a également été validée comme efficace contre la fatigue :



Jocelyne Rolland, à l'origine du projet Avirose.

réduction de 36% de la fatigue quel que soit le moment de la prise en charge Avec -18% pendant les traitements -37% à distance des traitements (Cochrane Data base 2008 et 2012).

Et d'une manière générale, l'activité physique présente des effets sur : l'anxiété, de la dépression ; la qualité du sommeil ; la réduction des prises d'anxiolytiques et anti-dépresseurs ; les risques cardio-vasculaires ou la régulation du poids.

Pour Jocelyne Rolland : « Il faut encourager le plus tôt possible la poursuite ou la reprise d'une AP, qui soit Adaptée (APA), encadrée par des professionnels formés spécifiquement à la pratique de l'AP en oncologie ! Nous devons privilégier, au départ, les activités d'endurance, régulières, personnalisées... »



LE NOUVEAU DISTRIBUTEUR EXCLUSIF EN FRANCE

K•LASER®

FIBRE RENFORCÉE
Garantie
5 ans
NOUVELLE OPTIQUE



THÉRAPIE LASER,
OPTIMISEZ VOS RÉSULTATS
AU QUOTIDIEN

- Anti-inflammatoire
- Antalgique
- Décontractant
- Cicatrisant
- Anti-oedème



→ K•ON DEMAND

Des financements à l'acte,
pour s'adapter à votre utilisation



→ K•SAV

Des techniciens expérimentés
à votre écoute



→ K•LEARNING

Des formations en ligne,
des avis d'experts, une FAQ...



→ Cube 2



→ Cube 3



→ Cube 4

Rendez-vous
sur notre stand!

Réduca
Paris

JEU VEN SAM
5.6.7
octobre 2017
Paris expo Porte de Versailles

VENEZ NOUS RENCONTRER STAND **D47**



facebook.com/bbsdifusion • www.bbsdifusion.com

SHOWROOM K•LASER

37 rue Tête d'or - 69006 LYON

04 81 13 13 86 • infos@bbsdifusion.com

+ Par Pascal Turbil



Céline, venue témoigner de l'importance de l'AP dans le processus de guérison :
« *Moi qui n'était absolument pas sportive.* »

Pour cette praticienne spécialisée, la meilleure manière d'aider, soutenir, accompagner, et partager cet effort tient en mot : aviron.

Plusieurs disciplines regroupent la reprise à l'activité physique, la marche, la natation, le cardio-training en salle ou à domicile, mais aucune n'est aussi complète et adaptée que l'aviron : « *Les 4 membres sont sollicités, plus le ventre, plus le dos. L'activité peut se faire en outdoor, sur l'eau, mais également en indoor, chez soi, en cabinet ou en salle. L'activité est accessible, facile et ludique et l'ordinateur embarqué permet le contrôle de l'entraînement.* »

Dans ce cas, le kinésithérapeute est à la baguette. Il établit le bilan de départ, élabore le programme d'entraînement. Il est en charge des prérequis articulaires, musculaires et posturaux. Il contrôle l'entraînement et les progrès.



Brune Jullien lors de la conférence de presse de présentation de la 53^e édition de Rééduca et la présentation du partenariat avec Avirose.

La Fédération Française d'Aviron se mobilise contre le cancer du sein

Dans le cadre de son programme Aviron Santé, la Fédération Française d'Aviron s'engage toujours plus activement dans la lutte contre le cancer du sein en soutenant la campagne d'information d'Octobre Rose. Depuis 1994, l'association «Le Cancer du sein, Parlons en !» organise chaque année la mobilisation durant tout le mois d'octobre pour informer les femmes du rôle et de l'importance du dépistage précoce et s'investit concrètement pour faire progresser la recherche contre le cancer du sein. Le Ruban Rose est aujourd'hui le symbole mondial de ce mois de sensibilisation à la lutte contre cette maladie. La Fédération Française d'Aviron a choisi la journée du samedi 7 octobre 2017 pour organiser une journée de mobilisation et d'appel aux dons. Partout en France, les clubs labellisés Aviron Santé seront mobilisés pour récolter des fonds mais également pour proposer une journée découverte de l'aviron aux femmes atteintes de cancer du sein, avec des initiations et des témoignages de pratiquantes. La fédération accompagne, par ailleurs le programme « Avirose ». Le concept et le partenariat entre la Fédération Française d'Aviron et l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeute seront présentés officiellement à l'occasion du Salon Rééduca. Enfin, un Challenge Avirose sera organisé à l'occasion du Championnat de France d'aviron indoor à Paris. Parce que le sport est bon pour toutes les femmes, la course du Challenge Avirose se fera par équipe de 4 femmes dont au moins une opérée d'un cancer du sein. Un relais de 4 fois 500 mètres permettra de concourir pour le titre d'équipe championne pour le Challenge Avirose.

www.avironfrance.fr/sante

www.sereconstruireendouceur.com/avirose

Des réponses aux préjugés

- Peur du « gros bras » : c'est plutôt le manque de mouvement qui est péjoratif
- Le sport fatigue ! Non l'activité physique défatigue
- « Je n'ai plus de muscle » : l'entraînement sera progressif autant pour les membres inférieurs que supérieurs, pour le ventre et le dos
- Où trouver une machine ? www.monreseaucancerdusein.org
- « Je ne sais pas ramer ! » : on va vous apprendre !

Pressodermie®

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



TP07

Existe en 2
■ coloris ■



TP05i



TP05



Drain'confort

*Dispositifs professionnels conçus en partenariat
avec les meilleurs spécialistes*

Vacuodermie®

Kinésithérapie plastique
Rhumatologie Rééducation fonctionnelle
Traitement des cicatrices Traumatologie

Existe en 2
■ coloris ■



TV20



TV10



+ Par Pascal Turbil



Paroles de pros

Ils fréquentent le salon depuis toujours ou exposent pour la première fois. Ils sont membres actifs de la profession. Leur avis nous éclaire et nous intéresse forcément.



INK, novateur et pluri-professionnel

Notre volonté est de proposer des thèmes novateurs et pluri-pro. Cette année, l'INK sera présent au salon pour ses 49^{èmes} journées avec un thème d'actualité : la place du MK dans le sport, la santé et la RAC (réhabilitation après chirurgie) avec la présence de MK bien sûr, mais également d'autres professions de santé (chirurgiens, sage femmes, orthopédistes, ...).

Rudy Mayeur, Directeur général de la Maison des Kinés et de l'Institut National de la Kinésithérapie (INK), numéro 1 de la formation continue.

www.ink-formation.com

Les techniques proposées par Zimmer France sont bien accueillies par les kinésithérapeutes

L'électrothérapie est probablement la technique la plus utilisée par les kinésithérapeutes. Il s'agit d'une technique qui leur permet à la fois une prise en charge de la douleur, mais aussi d'avoir accès à tout un panel de travail de renforcement et entretien musculaire. Et je fais ici allusion aussi bien aux muscles sains, qu'à ceux qui sont dénervés. D'un autre côté la cryothérapie est longtemps restée cantonnée à son seul effet antalgique. Les praticiens français, probablement sous l'impulsion de leur confrères européens, utilisent de plus l'étendue des champs d'application de cet agent. Il s'agit aussi bien du relâchement musculaire et de la récupération, sur les effets vasomoteurs et circulatoires que sur les effets neurologiques que sont la réduction de la spasticité ou la douleur. Il est indéniable que les technologies modernes vont apporter un vrai plus, une aide précieuse pour la main du kinésithérapeute, tant d'un point de vue des résultats thérapeutiques obtenus que de l'aide physique apportée au praticien. Je pense évidemment aux ondes de chocs et à la cryo mais aussi à la técarthérapie et au laser.

Gilles Guerrini, directeur de Zimmer Elektromedizin France.

www.zimmermed.fr



En kinésithérapie, le virtuel est déjà une réalité



Récompensé l'an dernier pour l'ensemble des logiciels présentés, ce Trophée « Réduca Innov' 2016 » vous a-t-il été utile ?

Bien sûr ! Ce trophée m'a été décerné lors du plus important salon de kinésithérapie en France. Il est indéniablement un gage de qualité pour nos produits. Il m'a permis, entre autres choses, de valoriser notre marque en termes d'image. Je le conçois également comme

un argument commercial de poids face à la concurrence. La preuve, nous l'utilisons sur tous nos supports de communication, depuis nos emails jusqu'à nos plaquettes, en passant par nos brochures commerciales, PLV etc. C'est un véritable outil de promotion.

Comment la réalité virtuelle est-elle utilisée en kinésithérapie ?

Nous avons, l'année dernière principalement des applications concernant la Rééducation vestibulaire et le mal des transports. Nous développons maintenant des outils de rééducation fonctionnelle et surtout en neurologie. Dans la pratique, le kinésithérapeute est équipé d'un PC adapté (VR-Ready) d'un masque HTC Vive et de logiciels. Le patient met le masque et les applications sont projetées à 360° dans ce masque. Le patient est libre de ses mouvements dans l'environnement, il peut avancer, se déplacer physiquement, il voit la position de ses mains grâce aux contrôleurs. Il ne se sent absolument pas contraint... De cette manière, un grand nombre de données peuvent être enregistrées : amplitudes de mouvements, donc amplitudes articulaires du rachis cervical, vitesse de rotation, etc. qui s'avèrent capitales. Par ailleurs, les applications peuvent créer des déstabilisations, illusions de mouvements, objectifs à atteindre etc. Vu sous cet angle et selon les progrès qu'il propose, le virtuel devient bien réel dans les progrès qu'il aide à accomplir.

Franck Assaban, Directeur Général – CEO Virtualis

www.virtualis-lab.com

Duo Cast

TRAITE LES
2 PHASES
DE L'ENTORSE



Issu de
la technologie

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

* Glaçage Repos Élévation Compression



1^{ère} phase : Inflammatoire

2^{ème} phase : Cicatrisation

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

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

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



IMPLANTS
SERVICE
ORTHOPÉDIE

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

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



+ Par Pascal Turbil



Paroles de pros

Combattre le mal du siècle par la prévention



naturelles susceptibles d'améliorer notre quotidien. Dans ce sens, je cherche, découvre et propose des produits complémentaires à l'arsenal des kinésithérapeutes. Permettez-moi d'en citer trois particulièrement efficaces : le « Spirotiger » un système unique et pluridisciplinaire qui entraîne les muscles respiratoires,

La main des kinésithérapeutes est certainement le meilleur moyen de soulager le mal de dos, malheureusement, elle intervient principalement une fois la douleur en place. De mon côté, je m'attache à rechercher des solutions de prévention

dont le travail renforce les muscles du dos. Il stimule également l'action du diaphragme pour une meilleure gestion du stress. Enfin, il est efficace pour la rééducation de toutes les pathologies respiratoires. J'apprécie aussi le « Mobiliser ». Il s'agit d'un matelas avec un système de massage intégré, il est étudié pour l'accompagnement des patients en « mains libres », avant ou après les soins classiques, pour résoudre les douleurs et pathologies du dos. Enfin, « Medimouse » qui est un matériel innovant et rapide pour scanner, visualiser et mesurer chaque segment vertébral en temps réel sur l'ordinateur, sans exposition aux rayonnements... La réponse immédiate et le partage de l'information par l'image instaurent une nouvelle forme de collaboration entre le praticien et le patient, qui suit l'évolution positive de son traitement en direct.

Chiara Ferri Magnan, dirigeante de la société Ferri et responsable commerciale de « Malaudosolutions ».

www.malaudosolutions.com



Un métier manuel ouvert aux innovations

Notre métier est et restera en partie manuel. Cependant nos champs d'investigation ne cessent de s'accroître, la quantification objective des résultats obtenus est une règle déontologique incontournable. Le niveau d'exigence vis-à-vis des techniques proposées et du choix dans leur application augmentent. Les innovations nous ont toujours accompagné dans cette évolution et restent des outils incontournables, sous réserve qu'elles soient soumises à ce qui me semble primordial, qui est l'analyse clinique du kinésithérapeute et son « arbre décisionnel thérapeutique ».

Aude Quesnot Directrice de la rédaction de *Kinésithérapie Scientifique* ; responsable du plateau technique de rééducation du Centre Hospitalier de Gonesse et tout nouveau membre du jury des Rééduca Trophée Innov'



La kinésithérapie a besoin de plus de partenariats entre formation et fournisseurs

Un de mes rêves serait de voir enfin, avant la fin de ma carrière, davantage de partenariats entre les fournisseurs de matériel et les instituts de formation pour qu'ils puissent réaliser des études cliniques, des évaluations des pratiques professionnelles en utilisant le matériel. Il faudrait que demain la qualité des équipements proposés ne repose pas seulement sur les dires de Pierre, Paul ou Jacques qui est content de tel ou tel produit...

Participer au jury des Rééduca Innov' est une mission d'utilité publique

Comme tous les membres du jury, j'ai un emploi du temps chargé, j'accepte pourtant, sans réserve de le charger davantage en participant aux sélections, réunions, choix... des Rééduca Innov'. Cela résume la volonté qui anime chaque membre du jury de voir notre profession continuer à occuper le marché des traitements de rééducation, de participer à la qualité de vie de nos concitoyens, de répondre aux recommandations des plans santé au travail et en particulier le dernier qui met l'accent sur le retour au travail des salariés et sur la prévention à travers l'éducation thérapeutique.

Jean-Pierre Zana, kinésithérapeute, ergonomiste et expert-conseil à l'INRS ; membre du comité de rédaction de la revue *FMT Mag.com* ; membre du jury des Rééduca Innov'

SOLUTIONS THÉRAPEUTIQUES D'EXCELLENCE



VOUS VOULEZ EN SAVOIR PLUS ... ?

**VENEZ DÉCOUVRIR NOS OFFRES ET RENCONTRER NOTRE
ÉQUIPE SUR LE STAND B62**

TABLES | GAME READY | PRESSOTHÉRAPIE | LASER HAUTE ÉNERGIE
ONDES DE CHOC | TECAR | DOKI TAPE | RÉATHLÉTISATION

www.physioplus.fr | contact@groupe-sms.fr | 05 34 50 44 55

GROUPE  SANTE • MEDECINE • SPORT

+ Par Pascal Turbil



Rééduca 2017

Les ateliers

Pour cette nouvelle édition, le Salon Rééduca Paris propose aux visiteurs des ateliers pratiques. Organisés par l'AMIK, l'ITMP, Leaderfit et Sissel, ils rythmeront les 3 jours du salon: Yoga, Pilates, Sophrologie ..

Bérangère Bonvallet

Cours de Pilates au sol, alliant le renforcement musculaire profond et la synergie du corps et de l'esprit. Dans l'objectif de retrouver un alignement corporel, et un bien-être psychologique.

Jocelyne Rolland – Kinésithérapeute / Créatrice du Rose Pilates

Le Rose Pilates aide les femmes opérées d'un cancer du sein à se reconstruire en douceur.

Venez découvrir le Rose Pilates au travers de l'adaptation de quelques exercices du Matwork 1: pour lutter contre les déficits dus aux traitements, pour aider à la réappropriation du sein reconstruit ou pour remettre en charge le côté opéré et affaibli.

Caroline Boulinguez

Les cours de Pilates Petit Matériel est un travail de renforcement musculaire avec accessoires permettant d'accentuer la proprioception. C'est également un travail de renforcement musculaire profond et d'isolation des chaînes musculaires.

Cours de yoga accès sur la respiration, les mouvements synchronisés et les postures pour appréhender et maîtriser les fondamentaux de la pratique yoga. Un point d'orgue est mis sur l'accessibilité à tous, autant confirmé que novice.

Frédéric Zenouda

Céphalées de tension et déséquilibre occusal

En clinique posturale, l'entrée dentaire se révèle fréquemment comme étant responsable de nombreux troubles mécaniques entraînant des symptômes chroniques douloureux du rachis cervical et de la tête.

Cet atelier sera consacré aux tests spécifiques de l'entrée dentaire ainsi que les solutions possibles à proposer à nos patients.

Ateliers SISSEL

Cours : Découvrez le MOTR®, concentré bien-être pour la Rééducation et le Pilates!!

Nom des intervenants : Eva WINSKILL, Société FIT STUDIO

Descriptif : Venez découvrir ce nouvel outil exclusif (primé au Rééduca Innov' en 2015) ! Il vous permettra de retrouver les principes fondamentaux de la méthode Pilates (respiration, contrôle, équilibre, concentration, ...). Bien plus qu'un simple roller, il regroupe les exercices de Core training dans un minimum d'espace. Venez apprécier cet outil fabuleux auprès d'Eva WINSKILL, formée aux Principes des mouvements Balanced Body®, qui saura vous faire partager son expérience autour d'un enseignement dynamique et efficace.

Ateliers AMIK

- **Sujet de la thématique :** Évaluation et traitement de la lombalgie mécanique avec Mézières

- **Nom de ou des Intervenants :** José Ramirez-Moreno, Caroline Fabre

- **Leurs fonctions :** Kinésithérapeutes. Enseignants de la formation Méthode Mézières pour l'AMIK

- José Ramirez-Moreno : enseignant de l'Université Internationale de Catalogne - Barcelone

- **2 lignes sur la thématiques,**

- Pour un contrôle sensori-moteur optimal de la région lumbo-pelvienne chez les patients avec une lombalgie mécanique, il sera nécessaire de réaliser une évaluation et un diagnostic basés sur les preuves, un travail d'activation musculaire et l'amélioration de l'extensibilité des chaînes myofasciales en suivant une approche globale.

Ateliers SISSEL

Cours : Découvrez le MOTR®, concentré bien-être pour la Rééducation et le Pilates!!

Nom des intervenants : Eva WINSKILL, Société FIT STUDIO

Descriptif : Venez découvrir ce nouvel outil exclusif (primé au Rééduca Innov' en 2015) ! Il vous permettra de retrouver les principes fondamentaux de la méthode Pilates (respiration, contrôle, équilibre, concentration, ...). Bien plus qu'un simple roller, il regroupe les exercices de Core training dans un minimum d'espace. Venez apprécier cet outil fabuleux auprès d'Eva WINSKILL, formée aux Principes des mouvements Balanced Body®, qui saura vous faire partager son expérience autour d'un enseignement dynamique et efficace.

HORAIRE	Judi 5 Octobre 2017	Vendredi 6 Octobre 2017	Samedi 7 Octobre 2017
10:00 - 11:00	Leaderfit' - Pilates au sol	Leaderfit' - Posturo pratique	Leaderfit' - Yoga
11:00 - 12:00	Leaderfit' - Pilates - Ballon	Leaderfit' - Pilates - Petit matériel	Leaderfit' - Posturo pratique
12:00 - 13:00	Leaderfit' - Yoga	Leaderfit' - Rose Pilates	Leaderfit' - Pilates - Ballon
13:00 - 14:00	AMIK - Evaluation et traitement de la lombalgie mécanique avec la méthode Mézières	AMIK - Evaluation et traitement de la lombalgie mécanique avec la méthode Mézières	AMIK - Evaluation et traitement de la lombalgie mécanique avec la méthode Mézières
14:00 - 15:00	SISSEL - MOTR®, concentré bien-être pour la rééducation et le Pilates	SISSEL - MOTR®, concentré bien-être pour la rééducation et le Pilates	SISSEL - MOTR®, concentré bien-être pour la rééducation et le Pilates
15:00 - 16:00	ITMP - Trigger, Strain, levées de tension	ITMP - Trigger, Strain, levées de tension	ITMP - Trigger, Strain, levées de tension
16:00 - 17:00	ITMP - Crochetage : Fascias instrumentes	ITMP - Crochetage : Fascias instrumentes	ITMP - Crochetage : Fascias instrumentes
17:00 - 18:00	ITMP - Mobilisations spécifiques vertébrales	ITMP - Mobilisations spécifiques vertébrales	ITMP - Mobilisations spécifiques vertébrales

GENIN

Créateur de tables de kinésithérapie et ostéopathie depuis 1947

1947 - 2017

70 ans d'expérience
et d'innovations



NOUVEAUTE 2017 :
table 4 sections avec accoudoirs,
cyphose, plateau jambier proclive
Réf : FGT3194



Tables d'ostéopathie



Tables de soins



Rééducation à Poids ou à Air



Multi-fonctions

CONCEPTION & FABRICATION FRANÇAISE

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

+ Par Pascal Turbil



PLANNING CONFÉRENCES*

	JEUDI 05	VENDREDI 06	SAMEDI 07
10H-10h45	ITMP + Délégation brésilienne	IFSO Vichy	EFOM
11H-11H45		CNOMK	ASSAS
12H-12H45		URPS	Physioquanta
13H-13H45	FFMKR	Kinessonne	CryoManufacturing
14H-14H45	ITMP + Délégation brésilienne	DPC	SOFMER
15H-15H45		Cryo Control	
16H-16H45		Connaissances & evo.	EFOM
17H-17H45	Celluleds	AGAPS	
18H-18H45			

Exposants	Intervenants	Fonction	Thématique	Développement
DPC	Michèle LENOIR-SALFATI	Directrice Générale de l'Agence nationale du DPC	Présentation du dispositif du DPC	Présentation du dispositif du Développement Professionnel Continu, sa définition, sa mise en œuvre et les outils et interlocuteurs mis à disposition des masseurs-kinésithérapeutes.
ASSAS	Francis CLOUTEAU Frédérique VAN-POULLE	Masseurs Kinésithérapeutes	S'ouvrir à la rééducation oro-maxillo-faciale !	Particulièrement sensibles, les pathologies de la tête et du cou - qu'elle soient neurologiques, carcinologiques, traumatologiques ou autres - placent le rééducateur au centre d'une équipe pluridisciplinaire. Désormais discipline à part entière de la kinésithérapie, la rééducation oro-maxillo-faciale contribue à l'ouverture du champ d'activité de notre profession : elle nous amène à nous interroger sur nos modèles, à sortir de notre routine. Elle nous conduit vers un domaine passionnant et valorisant où les perspectives de recherches sont de notre compétence. Ouvrez la porte à votre curiosité !
Biophoton	Dr Philippe Adam Marc FOURNIER	Médecin du sport et radiologue, clinique Médipole Toulouse et Kinésithérapeute à Clermont Ferrand	La photobio-modulation (PBM) par Leds	Thérapie présente et future au cœur des cellules en rhumatologie et médecine sportive.

* Plus de thématiques sur le site : www.salonreeduc.com

Ne vous laissez pas emprisonner par le stress chronique !

La solution CODESNA s'appelle « Physioner », c'est la seule méthode qui permet d'évaluer le stress chronique de manière rapide (2minutes), précise, répétable et non invasive. Cette innovation repose sur un algorithme original et breveté qui traduit l'électrocardiogramme en plusieurs marqueurs, qui permettent de faire une analyse complète de notre propre Système Nerveux Autonome, ou encore d'observer, en direct, son évolution.

Cet appareil régalé déjà les professionnels de santé 3.0 qui voient dans ce nouvel outil, une avancée majeure dans le domaine et de nombreuses applications. L'un des marqueurs permet notamment de classer le patient, en fonction du résultat obtenu, dans la catégorie de stress correspondant au résultat de son analyse : stress normal, modéré, important... Le patient, alors inscrit dans une logique adaptée de suivi, peut

retrouver l'équilibre de son SNA de manière chiffrée et optimisée ; son analyse lui est envoyée en direct par email et son historique est enregistré dans son profil.

« Il est indispensable de détecter un stress chronique rapidement, car cette pathologie déclenche à court, moyen ou long terme une cascade de maux plus ou moins graves sur notre santé, et va être, dans certains cas, à l'origine d'un Burn Out... », nous indique son Président Vasile ZOICAS.

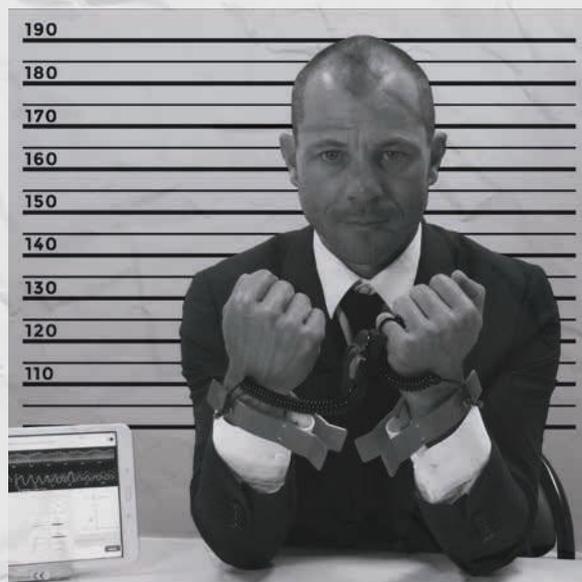
PHYSIONER intéresse aussi les préparateurs sportifs avertis, l'un de ses marqueurs, une fois son pic déterminé, signale le moment où le sportif est au maximum de ses performances et sa diminution progressive assure une récupération optimale. Nous attendons avec impatience, les futures évolutions, plus « grand public », du PHYSIONER, ce que nous a confié en toute discrétion son Directeur Général Marc LATOUCHE...

Réduca
Paris

JEU VEN SAM
5.6.7
octobre 2017
Paris expo Porte de Versailles

VENEZ NOUS RENCONTRER STAND E 105

Faites vous faire un bilan chiffré par un professionnel.



Source de cet article sur www.codesna.com

CODESNA
Ultimate Stress Measurement

CERTIFIÉ
INNOVATION
MÉDICALE

CE PAR DES ÉTUDES
SCIENTIFIQUES



PHYSIONER EN QUELQUES MOTS

- Bilan de l'équilibre sympathique / Parasympathique (en 2min)
- Capacité de l'organisme à gérer le stress
- Niveau d'anxiété
- Mesure du SNA en direct

PHYSIONER ET SES ATOUTS

- Innovation différenciante
- Implication et suivi du patient pour des bénéfices santé durables
- Optimisation de la préparation du sportif



INFORMATIONS
ET TUTORIEL VIDÉO

contact@codesna.com
www.codesna.com

EMS⁺

SWISS

DOLOR

CLAST[®]

METHOD

— LA SOLUTION EN ONDES DE CHOC —

RÉÉDUCA
STAND E62

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



TECHNIQUE + 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 Carêmeau 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 Orthopédiste
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

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 intégrés (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 Nîmes avec dissection (Session 1 : 3 et 4 novembre, Session 2 : 8 et 9 décembre)



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

Innovation,
qualité et service:
notre raison
d'être.



www.ecopostural.com



ecopostural

meublier pour la santé



Réduca | JEU VEN SAM
Paris | **5.6.7**
octobre 2017
Paris expo Porte de Versailles

VENEZ NOUS RENCONTRER STAND **E-80**

+ Par Pascal Turbil



Bertrand Vaillant Hydrojet fête ses 15 ans

Fondateur, en 2002 de Hydrojet System France, Bertrand Vaillant fête, durant le salon Rééduca, le quinzième anniversaire de son entreprise de distribution, avec de belles nouveautés.

Champagne !

Et pour une fois ce n'est pas qu'une formule. Bertrand Vaillant invite au sens propre tous les kinés et exposants de Rééduca à venir fêter, sur son stand, les 15 ans de « Hydrojet-Cryojet ». Car si le premier modèle de lit à eau est apparu sur le marché en Allemagne en 1986, il n'a été distribué en France que 12 ans plus tard (1998) et c'est en 2002 que Bertrand Vaillant fonde sa propre entreprise de distribution, Hydrojet System France pour démocratiser ses produits, en exclusivité en France et dans tous les pays francophones du monde : « A ce jour, depuis 2002, j'ai vendu 3800 machines. » Un succès qu'il explique principalement par la qualité de ses produits : « Les premières machines Hydrojet ont été conçues par des ostéopathes allemands pour lutter contre l'attraction terrestre. Depuis, le médical et le paramédical n'ont jamais quitté les équipes de R&D de la marque. Les produits sont complètement thérapeutiques et respectent le côté sphérique du corps humain. »



Une machine cryo corps entier en première au salon

Les succès ont poussé la maison mère à se développer du côté de la cryothérapie et Bertrand Vaillant propose ces drôles machines en France depuis déjà 4 ans : « Le système a déjà fait ses preuves, études cliniques à l'appui et cette année, nous poussons encore plus loin le principe avec une machine cryo corps entier. Je la présente en avant-première au salon. Elle est totalement sécurisée et encore plus efficace, puisque tout le corps à l'exception du visage, est au contact du froid. Je l'appelle la « safest cryo capsule ». Elle est 100% thérapeutique et destinée au seul milieu médical, hôpitaux, cabinets de kinés, cliniques, etc. »

Si les lits hydro restent le premier assistant « main libre » des kinés, Bertrand Vaillant croit particulièrement à son pendant de cryothérapie : « C'est l'avenir de la profession, le futur boum, loin d'un effet de mode, car ce principe connu de tous pour la récupération, notamment chez les sportifs, montre de réels effets thérapeutiques sur des affections comme la dépression, la fibromyalgie, les maladies rhumatoïdes inflammatoires, etc. » Autre motif d'optimisme pour Bertrand Vaillant, le rang de numéro un mondial de sa marque : « C'est très simple, je distribue en exclusivité le leader mondiale (Wellsystem) des tables de massage hydro-active. Par ailleurs j'entretiens cette réputation en soignant mon image de marque. Je suis, par exemple, le seul à disposer d'un service après-vente intégré. Par ailleurs, je tiens à ce que toutes mes équipes soient formées selon les dernières avancées. C'est le kiné-ostéo, Frédéric Bubayle qui est en charge de cette formation chez nous. C'est d'autant plus important que je ne vends ces machines qu'à des professionnels de santé. »



Une exigence qui permet à ce patron d'envisager l'avenir sereinement : « Mes perspectives pour l'année sont claires, doubler le CA. Je compte notamment sur le succès du nouvel hydrojet et de Ice Queen, le cryo corps entier. » Des nouveautés qu'il expose sur ses 200 m² de stand et dans son show-room parisien « Good Regen », situé dans le très chic 16^e arrondissement : « J'ai la chance de proposer des machines complémentaires. Les unes (cryo) agissent sur la vasoconstriction et les autres (hydro) travaillent la vasodilatation... En plus de toutes ces nouveautés, je vais lancer un label pour les ostéopathes qui seront formés à l'utilisation de mes machines : Cryo-ostéo. »



VENEZ NOUS RECONTRER STAND C34

SUPER INDUCTIF SYSTÈME LA GRANDE NOUVEAUTE MAINS-LIBRES



MOBILISATION
DES ARTICULATIONS



GUERISON
DES FRACTURES



MYO-STIMULATION

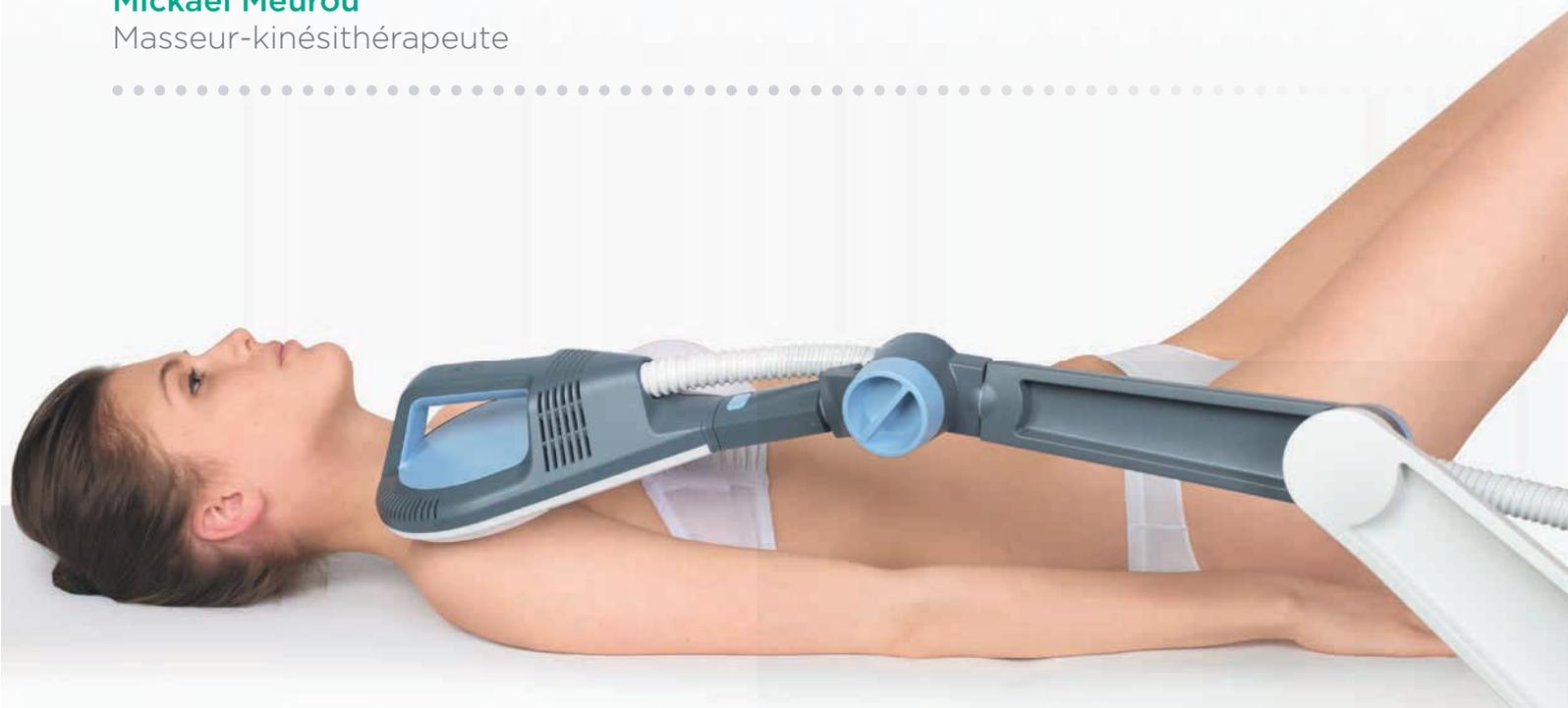


RÉDUCTION DE
LA SPASTICITÉ

“Le SIS me permet d’obtenir de très bons retours pour le renforcement musculaire et la gestion de la douleur avec une grande durabilité.”

Mickaël Meurou

Masseur-kinésithérapeute



BTL FRANCE

82 Avenue du Château, lot n. 7, Z.I Vert Galant Saint-Ouen L'Aumone
95041 Cergy Pontoise Cedex
T: 09.63.26.31.82 | E-mail: info@btlmed.fr



BTL France
BTL Medical

TECHNIQUE

Les 5 idées reçues sur l'Isocinétisme en milieu libéral



1°

C'est un dispositif réservé aux Cliniques et aux Centres de Rééducation.

FAUX ! Aujourd'hui on dénombre plus de 100 cabinets utilisant la technologie sur le territoire Français. Certains disposent même de plusieurs équipements. Cette idée reçue persiste, même si cet outil fiable et reproductible a conquis de nombreux thérapeutes exerçant en libéral. Certes, l'investissement est élevé, mais il répond pleinement aux problématiques de mesures et quantifications des prises en charges en rééducation fonctionnelle. Unanimement reconnu par les Instances référentes, ce dispositif est un véritable outil de diagnostic, d'objectivation et de communication avec les différents acteurs de la santé.

2°

C'est un équipement essentiellement utilisé pour l'évaluation !

FAUX ! Si effectivement les illustrations de ces 20 dernières années présentent régulièrement cet exemple, les appareils d'isocinétisme sont, en pratique, majoritairement utilisés comme outils de renforcement dans le cadre d'une rééducation. Que ce soit pour une lésion musculaire, orthopédique, une tendinopathie ou une lésion ligamentaire, ces dispositifs produisent, au regard de leurs qualités intrinsèques, des résultats incomparables à d'autres méthodes de renforcement. Depuis près de 30 années, de très nombreux travaux scientifiques corroborent l'utilisation des dispositifs isocinétiques dans les processus de rééducation.

3°

On utilise l'isocinétisme uniquement pour les sportifs professionnels !

FAUX ! Chaque thérapeute ayant à disposition un outil isocinétique l'utilise dans un large spectre situationnel. Hommes, femmes, jeunes ou moins jeunes, sportifs ou moins sportifs... Grace à son système de résistance auto-adaptée, les séances peuvent s'appliquer à tous. Les contre-indications sont relativement restreintes. De la traumatologie, à la rhumatologie sans oublier la neurologie, les pratiques relatives à ce domaine ont beaucoup évolué ces 10 dernières années. Sclérose en plaques, hémiplégie, pathologie du système nerveux central sont des champs thérapeutiques qui ont largement évolué au travers des dernières publications et des nouvelles applications.

4°

Beaucoup trop long à mettre en place pour un cabinet libéral

FAUX ! Après avoir été formé et une fois les processus et automatismes de mise en place intégrés, l'installation des patients demeure résolument rapide. Les logiciels disposent aujourd'hui de tutoriels et didacticiels permettant lors des premières séances, d'obtenir en quelques clics, les informations nécessaires à une mise en place adaptée. Les fournisseurs reconnus dans ce domaine forment les thérapeutes in situ, et ce, durant 15H à 20H afin d'assurer une prise en main et un accompagnement qualitatifs. Pour une séance de rééducation compter environ 15 minutes contre 30 à 45 minutes pour un bilan.

5°

Impossible à rentabiliser avec un prix de l'acte aussi bas.

FAUX ! Nous devons dissocier 2 approches, l'une purement économique, l'autre structurelle. Sur le plan économique, il est en effet difficile de rentabiliser immédiatement un équipement de ce montant (Compter de 60 000 à 110 000 pour un outil métrologiquement fiable, reconnu et disposant de références scientifiques sérieuses) mais une majorité des thérapeutes ont fait le choix d'une tarification complémentaire (de 3 à 70 €), au titre de l'investissement économique, intellectuel et à l'accessibilité de cette prise en charge. Sur le plan structurel, les centres de kinésithérapie sous l'impulsion des patients, des prescripteurs et des exigences de résultats, tendent vers une ou plusieurs spécialisations thérapeutiques. L'outil isocinétique peut, dans ce processus de construction ou d'affirmation identitaire, être un vecteur d'identification et de reconnaissance de la structure.





LEG EXTENSION/CURL REHAB

Premium Line



 Smart Touch
Suivi informatisé

 Cadran
Analogique

Test isométrique 

Charge Pneumatique 
Incrément de 0,1g

 Limiteur
d'amplitude



 Double
mouvements



CAS CLINIQUE

Tendinopathie de l'épaule par laser haute puissance PhysioLASE4

Jean-Baptiste Cuny,
Kinésithérapeute, Ostéopathe D.O

La prise en charge des pathologies de l'épaule est toujours complexe et la rééducation traditionnelle montre rapidement ses limites. Il est aujourd'hui devenu indispensable de pratiquer de la thérapie manuelle du complexe épaule et du rachis cervical ; et un outil comme le laser est pour moi un atout majeur.

Le laser haute puissance permet en effet de rapidement soulager la douleur, de réduire les inflammations, d'accélérer la cicatrisation des tendons pour permettre une rééducation et une récupération plus rapides.

Action du laser : Biostimulation cellulaire

La thérapie laser stimule l'activité mitochondriale et la production d'ATP, augmente la vitesse et la qualité de réparation des tissus, permet le développement de nouvelles cellules saines, favorise la cicatrisation et permet une action anti-inflammatoire plus efficace.

Intérêt du laser PhysioLASE4 Advanced :

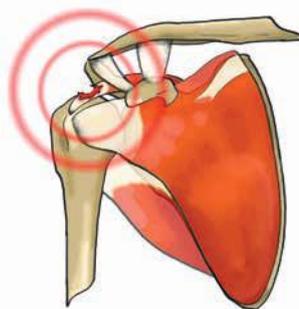
- La fenêtre optique [810 à 980 nm] offre le meilleur ratio absorption / pénétration
- La puissance de 15W permet une pénétration plus en profondeur dans les tissus et des temps de traitement plus courts.
- Le patient ressent l'action du laser (chaleur et/ou rayonnement en profondeur)
- Les protocoles préétablis permettent une utilisation simple et sécurisée

Efficacité du laser :

L'efficacité du traitement laser est fonction de la profondeur de pénétration et de la dose d'énergie administrée (puissance x durée du traitement).

Diagnostic et choix des paramètres :

- Commencer par un **examen clinique** : rechercher d'éventuelles restrictions de mobilité au niveau de l'articulation gléno-humérale (« décentrage »), de la scapula, de l'articulation acromio-claviculaire, du rachis cervical et thoracique, et des muscles de la ceinture scapulaire.
- Définir la **pathologie** à traiter (parmi les 62 protocoles préétablis proposés)
- Définir la **chronicité de la pathologie** (aiguë ou chronique)
- Définir le **phototype du patient** (type de peau)



Diagnostic : Tendinopathie et/ou bursite de l'épaule

Programme utilisé : Epaule – Tendinite

Sélection des paramètres : Chronique – Peau claire

Puissance de travail : 12,5W

Longueurs d'onde : 980 nm + 810 nm

Durée totale de la séance : 6 minutes

Energie totale appliquée : 4500 Joules



Protocole de traitement proposé :

Faire une séance tous les 2 à 3 jours pendant 3 semaines (Possibilité d'aller jusqu'à 1 x par jour pendant 3 à 4 jours si les résultats tardent à venir avant de repasser au rythme initial). Ensuite 1 séance d'entretien par semaine jusqu'à disparition des symptômes.

Nombre total de séances : 8 à 12 séances

Déroulement de la séance :

- 2 méthodes d'application possibles : en contact avec la peau ou sans contact
- Appliquer la thérapie en direction du centre de l'articulation en démarrant d'une position supérieure, antérieure et postérieure puis poursuivre par une application globale en balayant toute la région de l'épaule (adapter la vitesse de balayage en fonction de la taille de la zone).
- Possibilité d'associer la thérapie laser avec les ondes de chocs ou la cryothérapie en respectant l'ordre d'abord le froid puis le laser.

Effets indésirables possibles :

Le laser peut (rarement) réveiller une douleur pendant les premières 24h qui suivent la séance.

Résultats :

Des séances courtes et efficaces, un traitement rapide et des résultats visibles après seulement quelques séances (premiers effets généralement visibles après 3 à 5 séances).

Pour plus d'informations sur la thérapie Laser Physiolase 4 :
Schwa-medico - 03 89 49 73 61 - info@schwa-medico.fr

 schwa-medico

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**



+ Par Nathan Risch - François Pointeau - Nolwenn Poquet

Nociception

RÉSUMÉ

La nociception est un mécanisme physiologique assurant l'intégrité corporelle, elle se compose de cinq processus : la transduction, la transmission, la conduction, la modulation et la perception. La transduction est un phénomène moléculaire où des récepteurs spécialisés transforment un message mécanique, thermique, ou chimique nociceptif en message nerveux. Ces récepteurs sont indispensables pour analyser le milieu extracellulaire. La conduction achemine le message nerveux des fibres périphériques vers les voies centrales jusqu'au diencéphale par des voies parallèles. Celles-ci se projettent sur des structures cérébrales pour fournir des données sur le stimulus nociceptif et sur les composantes sensoridiscriminatives, affectives et cognitives de la douleur. La transmission est le passage de l'information nerveuse d'une synapse à une autre. Ces voies et la transmission des messages nerveux nociceptifs sont modulées par des réseaux d'interneurones et par des voies descendantes, qui facilitent ou inhibent l'information nociceptive. La perception est un phénomène cérébral multifactoriel, où la théorie de Melzack, la neuromatrice et la neurosignature, est le paradigme actuel dominant. Il permet de rendre compte de plusieurs données expérimentales et cliniques.

Niveau de preuve. – Non applicable.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

MOTS-CLÉS

Conduction
Facilitation
Inhibition
Modèle biopsychosocial
Modulation
Neuromatrice
Nociception
Polymodalité
Transduction
Voies ascendantes
nociceptives

AUTEUR CORRESPONDANT :

N. Risch,
25, avenue de la Mouillère, 45100
Orléans, France.
Adresse e-mail :
risch.nathan@gmail.com

En partenariat avec
Kinésithérapie
la revue

Extrait du N°186 juin 2017



<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2017.02.130>

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

BioStim^{2.1}



La rééducation périnéale en toute simplicité

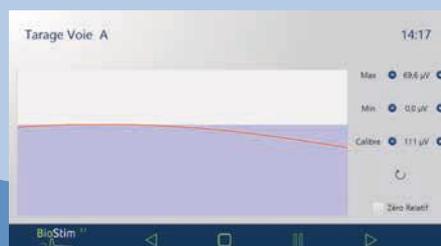
Appareil de rééducation périnéale pour une utilisation biofeedback avec une réponse du signal de haute qualité, ou de stimulation avec un confort optimal.

Le logiciel est intuitif et facile d'utilisation, compatible sur MAC et PC, avec module ludométrique intégré :

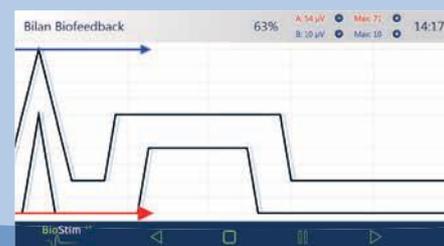
- Guide des pathologies.
- Programmes prédéfinis avec ou sans objectif.
- Bilans et suivis de grossesses.
- Planches anatomiques.
- Excellente visualisation des courbes : animation neutre, sphérique ou ludique.



Choix du programme



Phase de Tarage



Courbe modèle avec animation

ESPACE TRAUMATO

easyCryo



Choc Thermique
associé à la
compression glacée

easyCryo®

L'équipe EasyCryo vous invite
à découvrir nos nouveautés et
nos différents espaces de soins

RÉÉDUCA 2017 • STAND C84

ESPACE TENDINOPATHIES

easyShock



L'onde de choc, la plus confortable

ESPACE CRYOCOMPRESSIVES

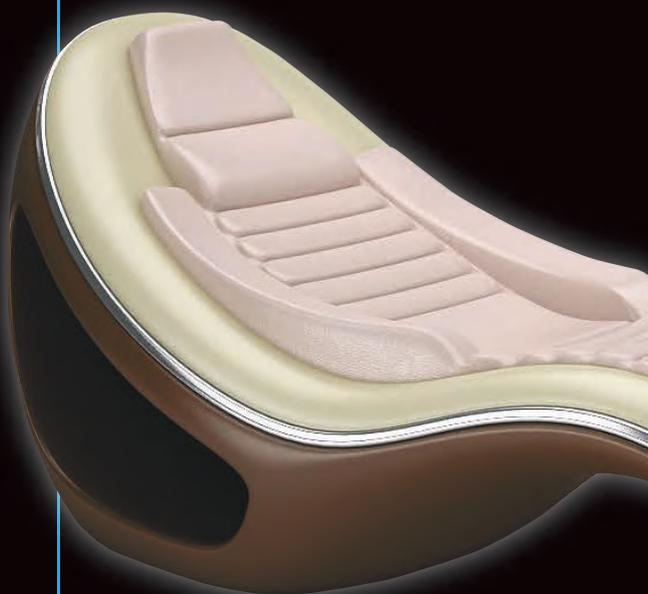
Gamme SILVER



Livré avec 5 attelles

(Cheville, cuisse, épaules, membre supérieur)

NOUVEAU CONCEPT



Optimisez vos soins
et vos prises en charge
par un fauteuil de relaxation
et de récupération active
par des programmes
de vibration.



Reduca
innov 2017 **5.6.7**
OCTOBRE 2017
Paris Expo - Porte de Versailles
VENEZ NOUS RENCONTRER, **STAND C84**

ESPACE CRYO

CryoPRESS®

easyair



FAUTEUIL
Oleada



Oleada

Bottes et Manchons bras
réfrigérés par le Easyair Force

A partir de

145€ / MOIS

NOUVEAUX MANCHONS

Cheville et genou

Tél. 04 99 64 21 05 / Stanislas Cervilla : 06 40 11 54 02

Fax. 04 99 64 21 06

olivia.beldame@easycryo.fr



+ Par Nathan Risch - François Poiteau - Nolwenn Poquet

NOTE DE LA RÉDACTION

Cet article fait partie d'un ensemble indissociable, coordonné par Michel Gedda et Nathan Risch, publié dans ce numéro sous forme d'un dossier nommé « Douleurs : nouvelles compréhensions sur ces réalités inexplicables » et composé des articles suivants :

- Gedda M, Risch N. Douleurs : nouvelles compréhensions sur ces réalités inexplicables. *Kinesither Rev* 2017(17):186.
- Risch N, Poiteau F, Poquet N. Nociception. *Kinesither Rev* 2017(17):186.
- Osinski T, Lallemand A, Russo T. Modulation et dérèglements neurophysiologiques des voies de la douleur. *Kinesither Rev* 2017(17):186.
- Rousseau L, Bacelon M. Facteurs psychosociaux, douleur et kinésithérapie. *Kinesither Rev* 2017 (17):186.
- Acapo S, Seyrès P, Savignat É. Définition et évaluation de la douleur. *Kinesither Rev* 2017(17):186.
- Maître JH, Crouan A. Approches thérapeutiques de la douleur en kinésithérapie. *Kinesither Rev* 2017 (17):186.

La nociception se compose de cinq processus :

- la transduction : la transformation d'un message thermique, chimique ou mécanique en un message nerveux ;
- la conduction : l'acheminement du message via les voies neuro-anatomiques jusqu'au système nerveux central où le message est traité ;
- la transmission : le passage de l'information d'un neurone à un autre via des synapses et leurs neuro-transmetteurs spécialisés ;
- la perception : phénomène cérébral multifactoriel à l'origine de l'expérience douloureuse ;
- la modulation : mécanisme de régulation des messages nociceptifs et de la perception.

La nociception n'est pas à confondre avec la perception douloureuse [5]. L'expérience douloureuse est un phénomène cérébral qui naît de l'interaction entre des phénomènes biologiques, psychologiques et sociaux, chaque composante s'influençant mutuellement. La nociception n'en reste pas moins une fonction biologique importante qui fournit des informations au cerveau sur les composantes sensoridiscriminatives, affectivomotivationnelles et cognitives [6].

Les voies anatomiques sont les premières à être présentées pour donner au lecteur une vue d'ensemble du système nociceptif. L'article se focalise, par la suite, sur la transduction au niveau périphérique, la perception au niveau cérébral, et la modulation spinale et supraspinale.

NEURO-ANATOMIE : LE TRAJET NOCICEPTIF DES VOIES ASCENDANTES

Le système anatomique nociceptif peut être décomposé en trois parties :

- les neurones de premier ordre, périphériques A@ et C, qui transmettent le message des tissus périphériques jusqu'à la corne dorsale de la moelle épinière ;
- les neurones de deuxième ordre, centraux nociceptifs spécifiques et nociceptifs non spécifiques, qui conduisent le message de la moelle épinière jusqu'au tronc cérébral et au thalamus ;
- du thalamus, l'information est transmise vers les cortex par les neurones de troisième ordre.

L'information générée par un stimulus n'est pas transmise linéairement telle que la présentation schématique laisse à penser : elle est encodée en un message nerveux par de nombreux neurones dont le rôle spécifique dans la perception reste débattu [7]. Elle est modulée au niveau de la moelle épinière par des réseaux de neurones et d'interneurones complexes, et par des voies descendantes [8,9]. Elle est transmise simultanément à plusieurs voies dont le rôle dans la perception reste à déterminer.

Les voies nociceptives sont présentées de façon successive, en partant de la périphérie, passant par les neurones médullaires, jusqu'à leurs terminaisons corticales. Les voies nociceptives viscérales et de la face ne sont pas présentées dans cet article.

LES NEURONES PÉRIPHÉRIQUES A@ ET C

Ils diffèrent des autres neurones sensoriels par leur plus petite taille, leur faible myélinisation, leur faible vitesse de conduction.

Ils possèdent des récepteurs en terminaisons libres, contrairement aux neurones sensoriels Aa et Ab qui ont des récepteurs spécialisés, comme les corpuscules de Merkel. On distingue deux types de neurones nociceptifs : A@ et C [10] (Tableau I).

Les récepteurs des fibres C sont polymodaux, ils sont activés par des stimuli nociceptifs thermiques, chimiques ou mécaniques de haute intensité. Les récepteurs des fibres A@ répondent, eux, à des stimuli nociceptifs mécaniques et thermiques de haute intensité.

Certains types de neurones A@ et C encodent des messages thermiques non nociceptifs. Une classe de fibres C est connue pour réagir à un toucher léger, dit sensuel, et une autre uniquement à des démangeaisons [5,11].

Ces neurones nociceptifs sont en forme de « T ». Lorsqu'un message nerveux est déclenché à la périphérie, il se propage le long de l'axone jusqu'au corps cellulaire, situé dans le ganglion rachidien, et poursuit son trajet le long du second axone jusqu'à la substance grise de la corne dorsale de la moelle épinière pour y faire synapse. Avant de pénétrer dans la substance grise, ces axones émettent des faisceaux dans la substance blanche qui parcourent un ou deux segments au niveau rostral et caudal. Ce prolongement pour les segments supérieurs et inférieurs est appelé faisceau de Lissauer [5,12].

Tableau I. Caractéristiques des fibres nociceptives.

	A@	C
Taille	2-14 mm	0,2-3 mm
Myélinisation	Faible	Aucune
Vitesse	5-30 m/s	0,3-1,2 m/s

ENCADRÉ 1

Descriptif des couches de Rexed [14].

La matière grise de la moelle épinière est séparée de façon schématique en dix couches (lamina). Cette séparation est effectuée selon les caractéristiques histologiques de chaque couche mais il est admis, dans la communauté scientifique, que chaque couche possède un rôle fonctionnel propre. Les couches dorsales sont numérotées de I à VI et comportent principalement des neurones sensitifs. La corne ventrale comporte majoritairement des neurones moteurs dans les couches de VII à IX. La couche X entoure le canal épendymaire. La couche II est divisée en deux parties, la partie ventrale « inner » et dorsale « outer ».

Les neurones A@ se terminent majoritairement au niveau des laminae dorsales I, II et V [5,12], même si quelques uns se terminent plus ventralement dans les couches VI-IX [9] (Encadré 1) (Fig. 1). Ils s'articulent respectivement avec des neurones nociceptifs spécifiques dans la couche I, avec des interneurones dans la couche II, et avec des neurones nociceptifs non spécifiques dans la couche V [11]. Ces derniers sont dits non spécifiques car ils reçoivent des afférences nociceptives et non nociceptives (Ab) [12].

Les neurones C sont quatre fois plus nombreux que les neurones A@ chez les mammifères [11,13]. Ils se terminent dans les couches I et II et font jonction avec des neurones nociceptifs spécifiques et des interneurones selon une organisation précise. Les fibres exprimant des récepteurs peptidergiques (TRPV1) se terminent dans la lamina I et IIdorsale, et celles exprimant des récepteurs non peptidergiques (MrgprD) dans la lamina II-ventrale [11,13].

Certains auteurs postulent l'existence d'un rôle fonctionnel précis pour chaque lamina, la première serait destinée à intégrer les informations sur la température et la seconde à intégrer les messages mécaniques [5,11].

Ces neurones ont une réponse tonique lors d'un stimulus, c'est-à-dire que leur décharge de potentiels d'action est proportionnelle à l'intensité du stimulus [5] (Fig. 2).

 Mobercas

Concepteur et créateur

www.mobercas.com



Réduca | JEU VEN SAM
Paris | **5.6.7**
octobre 2017
Paris expo Porte de Versailles

VENEZ NOUS RENCONTRER STAND D-38



il 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 Ostéop
Table BOBATH Divan d'examen Electrique Divan d'examen Hydraulique Chariot brancard hydraulique Fauteuil d'ophtalmologie Table Bariatrique F

TECHNIQUE

PASSION KINÉ SPORT. BELLES RENCONTRES HUMAINES.



CHRISTOPHE MAHIEU

- MK DE
- DU de kinésithérapie du Sport, Faculté de Nice
- DU de kinésithérapie respiratoire
- Diplômé en Thérapie manuelle
- Diplômé en levée de tensions musculaires, crochetage, taping
- Membre Ambassadeur du Club Elite Kiné
- Ostéopathe DO

ELITE DESIGN CONCEPT : 3 CLEFS POUR RÉALISER UN RÊVE

1. PASSION KINÉ SPORT

A 51 ans, **Christophe Mahieu** est toujours aussi passionné. Passionné de son métier la **kinésithérapie**, de sport et plus encore de **sports mécaniques**, c'est dans ces domaines qu'il met en pratique ses compétences et son expérience.

KAS, sa société d'encadrement kiné en sport mécaniques, athlétisme et sport collectifs lui permet d'intervenir sur différentes compétitions avec un domaine de prédilection pour les sports mécaniques. Christophe intervient régulièrement sur des événements tels que les championnats du monde, d'Europe et de France de Jet Ski ou encore en rallye sur l'Africa Race.

2. BELLES RENCONTRES HUMAINES ET PASSIONS PARTAGÉES

Les rencontres avec Jean-Bruno Pastorello, 9 titres de champion du monde de Jet ski, avec **Xavier Dufour**, MK et directeur de l'organisme de formation ITMP puis avec **Catherine Legrand**, MK et **Frédéric Dupont**, dirigeants d'Elite Médicale Promokiné vont donner un nouveau tour à sa vie.

Christophe devient MK attiré de **Jean-Bruno Pastorello avec qui il noue une solide amitié**. Il devient **Formateur chez ITMP** et membre et ambassadeur du **Club Elite Kiné**. (Club privé d'Elite Médicale Promokiné)

Le point commun entre Christophe, Xavier, Catherine et Frédéric : **la même volonté de faire grandir la Kinésithérapie**, de la valoriser, d'en prouver l'importance et les valeurs. La même volonté de lui rendre les lettres de noblesses qui lui sont dues.)

Cette synergie de belles rencontres humaines associée à la passion, permettent à Christophe de faire naître le projet **ASTRAGALE**, son rêve : **un centre de kinésithérapie haut de gamme, spécialisé en préparation physique, optimisation de la performance et réathlétisation**, en partenariat avec un **centre de recherche et de formation en kinésithérapie ITMP** et à proximité immédiate d'un site unique de sport mécaniques développé par JB Pastorello : **eXtrem Ride Parc à Muret** (Toulouse).

3. ELITE DESIGN CONCEPT

Frédéric avec Christophe et Sébastien, l'architecte Designer **Elite Design Concept**, service de design, création et d'aménagement d'espace de rééducation d'Elite Médicale Promokiné, travaillent ensemble pour créer un centre à l'ergonomie étudiée, au design magnifique. **Les cloisons, meubles, rangements, luminaires, tout a été dessiné puis fait sur mesure par Elite design Concept.**

Un travail de réflexion autour du concept et de son environnement a ensuite permis de sélectionner **les meilleurs matériels de kinésithérapie** pour asseoir le concept **ASTRAGALE** sur une base qui permettent un suivi informatisé du patient, une prise en charge hautement qualifiée tout en utilisant des outils validés qui autorisent la recherche en kinésithérapie.

Christophe bénéficiera ensuite d'un ensemble de formations organisées par **Elite Progress center**. **Ces formations sont très importantes car le matériel n'est rien sans la compétence du kinésithérapeute qui le pilote.** C'est lui qui, grâce à son raisonnement clinique, à son expertise intellectuelle et manuelle associées à la maîtrise des outils, construira la performance de la prise en charge.

Par ailleurs, un espace extérieur ainsi que la proximité de l'eXtrem Ride Park (un parc unique et homologué de sports aquatiques, de sports mécaniques et de VTT), permettra à Christophe dans le cadre de sa prise en charge des sportifs, de travailler en réathlétisation ainsi que dans la **réintégration fonctionnelle du geste sportif**. Parce que tout ne peut pas se faire uniquement en cabinet.

ÉQUIPEMENT DU CONCEPT ASTRAGALE

Physio

- HCR HUMAN TECAR
- PHYSIO TT HUMAN TECAR
- ODC focales PiezoWave
- Electrothérapie et Cryo locale
- Cryothérapie corps entier

EVALUATION - BDK - RÉÉDUCATION

- Echographe ECM
- G-WALK : évaluation marche, course, sauts
- EMG de surface FREE EMG : Evaluation rachis, cyclisme, course, risque rupture LCA
- ISOCINETISME EASYTECH
- TERGUMED 710, ligne informatisée pour évaluation et Restauration fonctionnelle du rachis
- Concept informatisé PROXOMED évaluation et travail cardio, renforcement musculaire
- Eccentron BTE travail dosé en excentrique des membres inférieurs



LE CONCEPT ASTRAGALE EST NÉ.
BRAVO CHRISTOPHE MAHIEU

CONTACT

elitedesignconcept@elitemedicale.fr
03 22 67 54 54



Elite Design Concept



Centre Astragale - Christophe Mahieu, Muret (31)

Création originale Elite Design Concept - Reproduction totale ou partielle interdite - Tous droits réservés - Article L335-2 du code de la propriété intellectuelle.

Ils nous ont fait confiance,

Olivier et Julien Henneuse, Villeneuve d'ASQ (59)

Pour notre installation nous avons fait confiance à Elite Médicale PromoKiné. Notre projet orienté kinésithérapie du sport a été entièrement soutenu par Catherine Legrand et Maxime Godin. Ils nous ont conseillé dans le choix de notre emplacement, des matériels. De surcroît, ils nous ont fait bénéficier de conditions exceptionnelles en adhérant au Club Elite.

Résultat: Après 3 mois d'installation, nos agendas étaient pleins.



Christophe Mahieu, Centre Astragale, Muret (31)

Mon projet était de créer un centre de kinésithérapie spécialisé en préparation et en optimisation de la performance. Catherine Legrand et Frédéric Dupont m'ont écouté. Ils m'ont compris. Ils m'ont proposé de devenir pilote pour leur nouveau concept: Elite Design Concept, pour l'aménagement d'espace de rééducation



Je leur ai fait confiance les yeux fermés tant pour le matériel que pour les travaux ou le mobilier. Tout a été réalisé par Elite Design Concept.

Le résultat va au delà de ce que j'avais pu imaginer. C'est pour moi un outil fabuleux. Je ne peux que vous conseiller de leur faire confiance.

- 1 Nous vous écoutons
- 2 Nous vous proposons un projet, des plans
- 3 Nous vous proposons le matériel adapté à votre projet
- 4 Si vous le souhaitez nous réalisons les travaux, l'aménagement, le mobilier sur mesure
- 5 Nous livrons, installons et organisons les formations sur le matériel

+ Par Nathan Risch - François Pointeau - Nolwenn Poquet

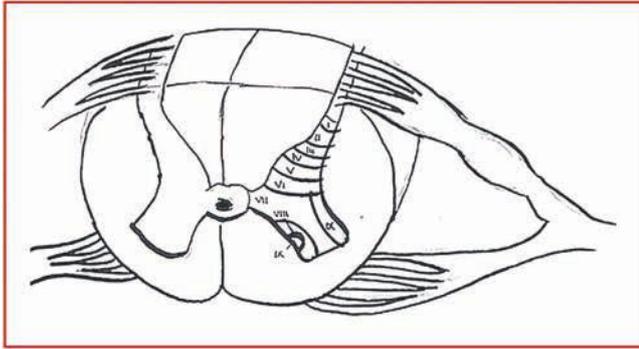


Figure 1. Présentation des couches de Rexed.

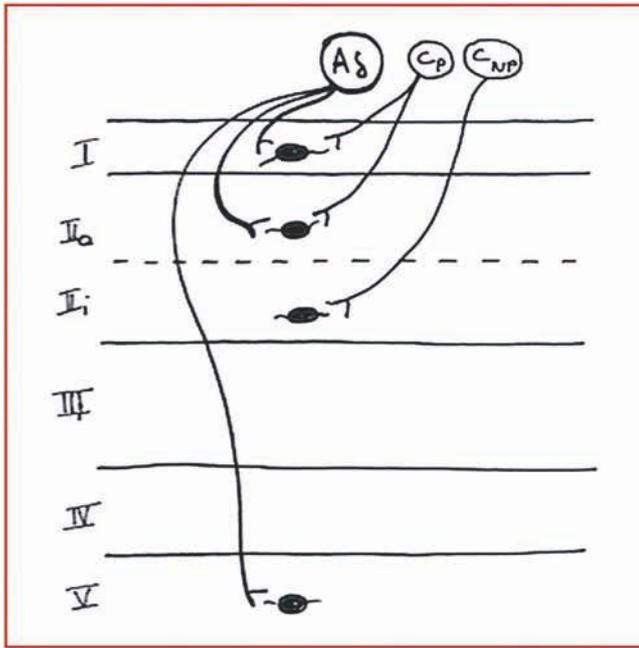


Figure 2. Représentation schématique des terminaisons des neurones A δ , C au niveau des couches de Rexed. Cp : fibres C peptidergiques // Cnp : fibres C non peptidergiques.

LES NEURONES CENTRAUX

Les interneurones

En 1965, Melzack et Wall ont émis l'hypothèse qu'il existe un interneurone inhibiteur dans la couche II de Rexed. Depuis plusieurs années le nombre d'interneurones découverts a augmenté, ils sont classifiés en quatre groupes en fonction de leur forme : les cellules radiales, les cellules verticales, les cellules îlots, les cellules centrales. Chaque forme est associée à une propriété neuro-physiologique excitatrice ou inhibitrice. Ils forment des circuits ventrodorsaux (couche V à I) et dorsoventraux (couche I à V) entre les différentes lamina de Rexed, et assurent une modulation intraspinal ; le rôle de ces circuits n'est pas encore parfaitement compris [8,11].

Les neurones de projection

Les neurones des voies centrales sont étudiés de différentes façons :

- selon les propriétés électrophysiologiques des neurones (stimulus nociceptif spécifique ou nociceptif non spécifique) [4] ;
- selon les propriétés neurochimiques, le type de récepteur ou de neuromédiateur qu'ils expriment [14] ;
- selon leur organisation anatomique, en fonction de la situation anatomique du soma (une lamina précise) [5] ;
- selon la terminaison des axones [15] ;
- selon la forme des dendrites, du soma, ou des axones du neurone [14].

Ces différentes études complètent les données sur ces neurones, mais il reste difficile d'établir un lien entre ces différentes caractéristiques, ou un lien entre l'une de ces caractéristiques et un rôle spécifique (Encadré 2). Ces neurones peuvent être classés selon une propriété particulière, et en fonction de la propriété sélectionnée leur répartition anatomique diffère.

Ces propriétés ne sont pas inclusives. Par exemple, deux neurones de la lamina I peuvent exprimer des récepteurs différents et se projeter vers des structures supraspinales différentes, ou encore deux neurones exprimant le même récepteur peuvent appartenir à des laminae différentes et se projeter vers des zones corticales différentes. Le trajet des axones est présenté, dans cet article, de quatre manières différentes pour illustrer la complexité du système nociceptif.

ENCADRÉ 2

La théorie de la spécificité [7].

Plusieurs modèles sont proposés pour expliquer la perception douloureuse. La théorie de la spécificité est le paradigme actuel dominant. Il stipule qu'il existe des récepteurs spécialisés et une voie spécifique pour traiter chaque signal. Il existerait donc une voie nociceptive spécialisée.

Les arguments en faveur de cette théorie sont :

- la découverte de récepteurs spécifiques (Merkel, Pacini, Meissner, Ruffini) pour les neurones sensoriels dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, et celle de fibres nerveuses répondant uniquement à des stimulations nociceptives, certaines fibres C et A δ , dans les années 1965–1970 ;
- la mise en évidence de récepteurs nociceptifs qui répondent à des modalités spécifiques, par exemple à une température supérieure à de 43°C [8] ;
- l'incapacité à ressentir une sensation douloureuse suite à l'incision de la voie antérolatérale [5].

Les arguments contre cette théorie sont :

- l'existence du neurone de projection nociceptif non spécifique ayant deux modalités, nociceptive et non nociceptive ;
- la stimulation répétée de stimuli non nociceptifs qui provoquent une douleur.

On reproche aussi à ce modèle de ne prendre en compte que les données expérimentales vis-à-vis de la douleur aiguë.

Il existe un consensus, parmi les chercheurs, pour dire que les fibres C et A δ encodent les messages de façon spécifiques, mais les données expérimentales actuelles concernant les neurones de deuxième et troisième ordres ne leur permettent pas de conclure.

Selon leur propriété électrophysiologique

Neurones nociceptifs spécifiques (NS)

Leurs corps cellulaires sont principalement retrouvés dans la lamina I [5,9,12] mais aussi dans des couches plus profondes VI, VII et X [3,9]. Ces neurones répondent uniquement à des stimuli nociceptifs de haute intensité [12,14]. Ils possèdent une organisation somatotopique avec un champ récepteur restreint [5]. Ces caractéristiques leur permettent de fournir des informations sensoridiscriminatives et spatiales [3].

ENCADRÉ 3

Douleurs projetées et NNS [12,16].

Les neurones A δ et C des viscères se projettent sur les neurones NNS, tout comme les neurones A δ et C des téguments. Cette convergence serait à l'origine des douleurs projetées. Le cerveau interprète les afférences provenant des neurones NNS comme provenant des téguments même si initialement ce sont les neurones des viscères qui sont activés.

L'exemple clinique le plus connu est l'angine de poitrine qui provoque une douleur dans le bras gauche. Une stimulation appliquée au dermatome L1 active les mêmes neurones NNS que lorsque la stimulation est appliquée au niveau de la capsule rénale ou lorsque l'uretère est comprimé.

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



Réduca Paris | JEU VEN SAM
5.6.7
octobre 2017
Paris expo Porte de Versailles
Stand H66



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 !



Offre spéciale :

~~1299 €~~
seulement 689 €

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

La Technologie Schwa-Medico, c'est :

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

La société Schwa-Medico, c'est :

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

Disponible auprès
de votre revendeur
habituel

schwa-medico

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

www.schwa-medico.fr

+ Par Nathan Risch - François Pointeau - Nolwenn Poquet

Leurs axones se distribuent principalement vers le noyau parabrachial, vers la substance grise péri-aqueducal et vers les noyaux du thalamus ventropostéro-latéraux (VPL) et ventropostéro-médians (VPM) [5]. Le noyau parabrachial est associé à des réactions de peur, d'anxiété et de régulation neuro-végétative. La substance grise péri-aqueducal joue un rôle dans la modulation descendante des messages nociceptifs et dans les réactions de défense [5]. Malgré leur fonction nociceptive, il n'y pas de consensus quant à leur apport dans la perception de la douleur [5,7].

Neurones nociceptifs non spécifiques (NNS)

Leurs corps cellulaires sont retrouvés dans la lamina III, IV [12] et V [9,10]. Ils font synapse avec des neurones C, neurones A α et Ab. Ils sont appelés « neurones à large gamme de réponse » (wide dynamic range) [3,9,12] :

- ils sont activés par des stimuli mécaniques, thermiques, chimiques nociceptifs et/ou non nociceptifs (Ab) ;
- de nombreuses afférences provenant de la surface cutanée, des muscles, des articulations et des viscères convergent vers ces neurones, ce qui explique le phénomène des douleurs projetées (Encadré 3) et leur large champ récepteur ;
- leur seuil de détection possède une large amplitude, ils répondent à des stimuli d'intensité élevée et faible ;
- ils ont une réponse tonique : plus le stimulus est élevé, plus ils déchargent et inversement.

Leurs axones se dirigent vers le thalamus, la substance réticulée, le mésencéphale, et l'hypothalamus.

Selon le type de récepteurs

Le récepteur NK1 sert d'exemple illustratif.

Neurones exprimant NK1

Les neurones exprimant le récepteur NK1 se lient à la substance P, médiateur central de la réponse nociceptive, et sont principalement retrouvés dans la lamina I et en minorité dans les couches les plus profondes. Les neurones de la lamina I exprimant NK1 se projettent principalement vers le noyau latéral parabrachial (80 %) [11,14] et vers le noyau réticulaire latéral, le thalamus et l'hypothalamus [14].

Parmi les neurones appartenant au faisceau spinothalamique et exprimant NK1, 77 % proviennent de la lamina I, et la majorité sont nociceptifs spécifiques. Les autres proviennent des lamine plus profondes. Les auteurs émettent l'hypothèse que ces neurones provenant de la couche I ont un rôle sensoridiscriminatoire, alors que ceux provenant des couches plus ventrales ont un rôle dans les réactions motrices et de vigilance [14].

Selon la situation anatomique du soma au niveau de la corne dorsale de la moelle épinière

Seuls les neurones des lamine I et V sont présentés, car elles regroupent la majorité des neurones NS et NNS.

Neurones de la lamina I

Les neurones de la couche I se projettent vers l'air parabrachiale latérale, la substance grise péri-aqueducal et le thalamus VPL et VPM [5]. Les noyaux de la lamina I sont composés de neurones nociceptifs spécifiques et nociceptifs non spécifiques, mais aussi de neurones qui réagissent à la chaleur, au froid et aux démangeaisons [13]. La fonction hypothétique de cette lamina est de servir de zone de régulation thermosensible et d'assurer l'homéostasie thermique du corps [5,11].

Neurones de la lamina V

Les neurones de la couche V se projettent sur le noyau réticulaire latéral, le subnucleus reticularis dorsalis, le noyau parabrachial interne et le thalamus intralaminaire [5]. Ce réseau pourrait avoir un rôle dans l'éveil, l'alerte, dans les réactions motrices et dans la régulation émotionnelle [5].

Selon leurs terminaisons, encore appelées voies nociceptives

Les neurones de deuxième ordre, après avoir fait synapse dans la corne dorsale de la moelle épinière homolatérale, vont decussar pour se diriger vers la partie antérolatérale de la moelle épinière [12]. Une petite proportion chemine de façon ipsilatérale – mais son rôle n'est pas encore clarifié [9]. Ces neurones s'acheminent vers le diencéphale et le tronc cérébral.

On décrit plusieurs voies nociceptives en fonction de leur terminaison :

- les voies spinothalamiques sont composées d'environ 18 000 cellules chez le primate [15]. Quatre-vingt à 90 % des neurones qui les composent finissent sur le thalamus controlatéral [17], et sont NNS et NS [3]. Ils ont pour origine la Lamina I à III (50 %), IV–VI (35–45 %)

et VII–X (5–15 %) [15]. La voie spinothalamique est divisée en plusieurs branches en fonction de leur apparition dans l'évolution. La plus récente est la voie néospinothalamique. Elle chemine jusqu'au thalamus VPL et VPM avec une organisation somatotopique [9]. Les NNS sont prédominants dans cette voie [3]. Cette voie néospinothalamique est associée à une douleur aiguë, vive et brève [12]. La voie paléospinothalamique s'engage plus latéralement que la précédente et fait synapse au niveau du noyau VPM, des noyaux intralaminaires et au niveau du thalamus médial [3] et une région ventrocaudale encore mal définie chez l'humain [5]. Elle est associée à une douleur sourde et lancinante [12] ;

- la voie réticulothalamique passe par la substance réticulée et ses nombreux noyaux qui sont connus pour jouer un rôle dans l'éveil, l'attention ; elle se poursuit vers les noyaux intralaminaires du thalamus [9]. Elle a aussi un rôle dans la modulation descendante de la douleur [3] ;
- la voie spinothalamique prend fin sur les noyaux hypothalamiques [3,9,13] : latéral, perifornical, dorsomédial, suprachiasmatique et supra-optique. Cette voie permet l'intégration des messages nociceptifs au niveau des nombreux noyaux de l'hypothalamus. Elle régule les réactions neuro-végétatives et permet de créer une réaction d'alerte et de vigilance [3] ;
- la voie spinoparabrachiale se termine sur le noyau parabrachial (noyau du mésencéphale), puis se projette sur l'amygdale [18], les structures limbiques [11–13] et le noyau ventromédian de l'hypothalamus [5]. Elle est impliquée dans des réactions de peur, d'anxiété et de stress [5], et plus généralement dans la composante affectivo-émotionnelle de la perception douloureuse [9]. Son lien avec l'hypothalamus la fait participer à des comportements de défense, d'agressivité et de régulation du métabolisme énergétique [5] ;
- la voie spinomésencéphalique se projette sur la substance grise péri-aqueducal (SGPA) [3,12,13] et vers le colliculus supérieur [3]. Ce relais permet d'obtenir une modulation rapide de la nociception (voir chapitre sur la modulation descendante) et envoie des informations au thalamus latéral [12]. La SGPA permet de déclencher des réactions cardiovasculaires et des comportements moteurs de défense, comme le réflexe de retrait ou la réaction de fuite/combat [3,5] ;
- la voie spinocervicale est composée de NNS et de neurones non nociceptifs. Cette voie chemine dans le funiculus dorsolatéral ipsilatéral, c'est-à-dire la partie postérohomolatérale de la moelle épinière, et se projette sur le noyau cervical latéral et le noyau solitaire. Il permet l'intégration des signaux somatiques et viscéraux [3,12].

LES PROJECTIONS SUPRASPINALES : THALAMUS ET CORTEX

Plusieurs noyaux du thalamus sont impliqués dans l'intégration du message nociceptif : les noyaux ventraux du thalamus, et plus précisément le VPL et le VPM, le thalamus médian et les noyaux intralaminaires. À partir du VPL et du VPM, un neurone de troisième ordre conduit l'information nociceptive vers les cortex somatosensoriels SI et SII selon une organisation somatotopique. Ces deux noyaux et les aires corticales associées possèdent un rôle sensoridiscriminatif [9]. Le noyau VPM se projette également vers le cortex préfrontal qui est impliqué dans l'évaluation cognitive et la régulation émotionnelle [3,13]. Le thalamus médian (chez le rat) transmet l'information vers les cortex préfrontal et dorsolatéral ; ce circuit aurait pour objectif de renforcer l'activation des zones traitant les influx nociceptifs [3,5]. L'axone en provenance du thalamus intralaminaire se poursuit vers le cortex cingulaire antérieur (CCA) et préfrontal. Le CCA est une interface entre les aires pariétales somatosensorielles et les aires frontale décisionnelles [3], il joue un rôle dans l'évaluation, l'attention, les émotions et le comportement [3,5]. Le noyau VMpo du thalamus (chez le singe), région ventrocaudale encore mal définie chez l'humain, se projette sur l'insula. Ce réseau est impliqué dans la dimension affective et cognitive de la perception [3,5]. Cliniquement, on distingue deux systèmes liés à la douleur : le latéral et le médial :

- le système latéral correspond au thalamus latéral et à ses projections vers les cortex SI et SII. Il évalue la composante sensorielle de la douleur, c'est-à-dire sa localisation, son intensité, sa temporalité, et sa modalité ;
- le système médial renvoie au thalamus médian et à ses projections ; il associe la sensation physique à une dimension affective et émotionnelle.

— UN DÉDIÉ —
ÉQUIPEMENT OPTIMAL
À VOTRE PRATIQUE! —



7336
Fauteuil de rééducation
du genou

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



7364
Presse mixte à
charge latérale



ME6010
1/2 vis-à-vis
universel



CREA-500
Table 3 plans
délordose électrique



Réduca | JEU VEN SAM
Paris | 5.6.7
octobre 2017
Paris expo Porte de Versailles
VENEZ NOUS RENCONTRER STAND H62

www.design-corporel.com



LOCATION

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



Livraison partout en France
en 24h Chrono

KINETEC
ARTROMOT

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

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

+ Par Nathan Risch - François Pointeau - Nolwenn Poquet

Ces données sont étayées par des cas cliniques et des cas sous hypnose où ces deux systèmes peuvent être dissociés.

Les patients atteints d'asymbolie n'associent plus le caractère plaisant ou déplaisant à la sensation physique [5,13].

NEURO-PHYSIOLOGIE : INTÉGRATION DU MESSAGE NOCICEPTIF

Phénomène de transduction

Définition

Dans l'ensemble du processus de détection du message nociceptif, la transduction est le mécanisme par lequel le stimulus nociceptif (thermique, mécanique, chimique) [19] est transformé en un message nerveux par l'intermédiaire de récepteurs (transducteurs) situés au niveau de la membrane cellulaire des fibres nerveuses sensibles en un ensemble de potentiels d'actions. Ces derniers remontent ensuite le long du protoneurone jusqu'à la corne postérieure de la moelle épinière où ils font synapse au niveau de la lamina.

Mécanisme de base de la transduction

Il y a trois façons de produire un potentiel d'action au niveau des fibres sensorielles [20] :

- la première façon, la plus directe, est l'ouverture de canaux ioniques perméables à certains ions. Ceci génère un flux d'ions au travers de la membrane aboutissant à sa dépolarisation jusqu'au seuil d'activation et ainsi à la création d'un potentiel d'action (par exemple le canal TRPV1 activé par la chaleur) ;
- la deuxième manière est de créer un courant d'hyperpolarisation, lié à la fermeture de canaux ioniques. Les seuls capables de participer à cette hyperpolarisation au sein des afférences nociceptives sont les canaux potassiques K⁺ ;
- le dernier mécanisme dépend du couplage entre un canal ionique capable de propager la dépolarisation de la membrane et un canal ionique voltage dépendant à seuil d'activation bas capable d'amener le potentiel de la membrane au-dessus du seuil d'activation des potentiels d'actions. Ceci est plus particulièrement vrai pour les canaux chlore qui ont une régulation spécifique au niveau des neurones sensoriels.

Les canaux TRPs et leurs fonctions

Ce n'est qu'à la fin du XXe siècle (1995) que fut mis en évidence le premier transducteur nociceptif TRPC1 (Transient Receptor Potential Cation channel) [21]. Durant les années qui suivirent, un grand nombre d'autres transducteurs ont été découverts et classés selon leurs spécificités.

Les canaux transient receptor potential (TRP) sont des canaux ioniques que l'on retrouve dans un grand nombre de cellules. Ce sont des capteurs de l'environnement qui ont pour fonction d'intégrer les signaux reçus. Parmi l'ensemble de ces canaux ioniques non sélectifs, exprimés par 28 gènes, six sous-familles ont été décrites comme participant à la généralisation de processus pathologiques [19].

L'ensemble de ces canaux, même s'ils appartiennent à la même famille, ne partagent qu'une petite partie identique dans leur séquence et ont une architecture qui leur est propre. Ces canaux sont directement sensibles à un certain nombre de stimuli endogènes et exogènes, qu'ils soient mécaniques, thermiques ou chimiques.

À l'origine, il a été tenté d'associer l'habileté à détecter un certain type de stimulus à un certain type de canal ionique (un canal ; =\; une modalité), mais les recherches récentes montrent que différents types de canaux peuvent détecter une même modalité ou type de stimulus et que chaque canal n'est pas limité à un stimulus comme la température par exemple pour le TRPV1 [19].

Parmi les canaux TRP qui véhiculent le message douloureux, nous distinguons [22] :

- TRPV1 (vanilloïde) : joue un rôle clé dans la nociception et les processus inflammatoires. Plus récemment, son rôle a été mis en évidence dans les douleurs neuropathiques induites par le diabète, ainsi que les douleurs inflammatoires et celles liées au cancer ;
- TRPV2 : sensibles aux hautes températures (528 C), à l'étirement, lysophospholipides et cannabinoïdes. Leur activation entraîne la libération de calcitonin gene-related peptide (CGRP) au niveau du ganglion de la racine dorsale indiquant donc leur rôle pronocicepteur et proinflammatoire.
- TRPV3 : surtout impliqué dans la sensation thermique au niveau cutané, il transmet les informations aux neurones sensitifs via les kératinocytes. Il est impliqué dans les problèmes de prurites, dermatites

atopiques et joue un rôle important dans le maintien de l'intégrité de la barrière cutanée et sa défense ;

- TRPV4 : joue un rôle important dans les mécanismes d'hyperalgies thermique et mécanique, ainsi que dans les problèmes inflammatoires chroniques. Il contribue aussi à la nociception et au processus inflammatoire via les œdèmes en agissant sur la perméabilité de certaines cellules épithéliales, endothéliales, ou épidermiques ;
- TRPC (canonical) : un certain nombre d'entre eux jouent un rôle dans les processus nociceptifs neurogènes, ainsi que dans les processus inflammatoires ;
- TRPA1 (ankyrin) : sensibles à une large plage de stimuli nociceptifs et intégrateurs clé en étant récepteurs d'une large partie des G protein-coupled receptors (GPCRs) douloureux et inflammatoires ;
- TRPM2 (mélastanine) : jouent divers rôles, notamment dans la sensation de froid et la perception du goût, mais aussi dans le développement neuronal et la régulation des cellules T. Comme les canaux TRPM3 et 8, ils interviennent dans le processus nociceptif et plus particulièrement pour les douleurs inflammatoires et chroniques ;
- TRPM3 : exprimés dans le cerveau, la moelle épinière et les reins. Ils jouent un rôle dans la régulation de la sécrétion d'insuline et la sensibilité. Ils sont aussi exprimés au niveau des neurones sensoriels du ganglion trigéminal et du ganglion rachidien. Leur inhibition génère une déficience dans la sensation de la chaleur et le développement d'une hyperalgie inflammatoire ;
- TRPM8 : jouent un rôle dans la thermorégulation et l'augmentation de l'excitabilité des nerfs via les canaux calciques Ca²⁺ voltage dépendant. De récentes études tendent à mettre en évidence que les TRPM8 agiraient comme des canaux TRP anti-inflammatoires. En effet, les TRPM8 exercent une activité anti-inflammatoire par le biais de l'inhibition de la sécrétion de neuropeptides au niveau du côlon chez la souris [23]. De plus, il apparaît que des molécules telles que la bradikinine et l'histamine, véhiculant le signal inflammatoire, peuvent amener à l'interaction directe entre les canaux TRPM8 et certaines sous-unités de protéines G aboutissant à leurs propres inhibition [24].

Les récepteurs P2X

Ce sont des récepteurs purinergiques divisés en deux groupes : les récepteurs P1Y activés par l'adénosine et P2 activés par l'ATP et l'ADP. Ces derniers sont eux-mêmes divisés en deux sous-catégories : les P2Y et P2X. Les récepteurs P2X interviennent dans des processus physiologiques variés. L'action des récepteurs P2X a été mise en évidence au niveau de la projection spinale de certains neurones nociceptifs mais aussi en périphérie [19,20].

Polymodalité

Les différents transducteurs situés dans les afférences primaires ne sont pas spécifiques. En effet, un grand nombre de thermo- et mécanotransducteurs sont eux-mêmes sensibles à des stimuli chimiques. Il est donc difficile de distinguer, lors de l'activation du récepteur, la part de la stimulation directe du récepteur en fonction de sa sensibilité primaire et celle faisant intervenir des molécules sécrétées par d'autres cellules. Ceci met donc en évidence la complexité de la génération du message nociceptif. Face à des patients ayant des douleurs chroniques, l'origine de la douleur ne peut se limiter à un seul facteur [20].

Le couple GPCR-TRP ou la « front-line » de la détection des stimuli nociceptifs

Cette évolution importante est à corréler à la mise en évidence du fonctionnement du couple G protein-coupled receptors (GPCRs) et transient receptor potential (TRP) comme axe principal de détection et de transmission du message nociceptif [22].

En effet, les GPCRs (environ 850 membres définis) sont des récepteurs pour de nombreux ligands endogènes et exogènes. Quarante d'entre eux contribuent à la détection des stimuli nociceptifs, irritants et inflammatoires. Les fibres nerveuses sensibles expriment sur leurs membranes un certain nombre de GPCRs qui leur permettent d'analyser le milieu extracellulaire, notamment pour les stimuli nociceptifs. Ces stimuli pouvant être des protéases, peptides, purines, cytokines/chémokines, lipides ; et chaque GPCR est exclusivement lié à un ligand en particulier.

Le couple GPCR-TRP est vital pour le processus nociceptif, mais aussi pour celui de la toux et pour les inflammations neurogènes. Les GPCRS

émettent des médiateurs (par la stimulation de cellules de signalements et du métabolisme des lipides) qui convergeront vers les TRPs, soit en les stimulant directement, soit en améliorant l'action des agonistes des TRPs.

L'effet de ces médiateurs est de diminuer le seuil d'activation des TRPS entraînant leur ouverture et générant un flux rapide d'ions intracellulaires aboutissant à une dépolarisation de la membrane et la création de potentiels d'actions. La stimulation des canaux TRPs a aussi un effet excitateur sur les canaux Ca²⁺, voltage dépendant, et ATP sensitifs qui s'activent alors et permettent ainsi la création et la propagation le long de la fibre de potentiels d'actions.

On peut donc dire que les TRP servent d'amplificateurs au GPCRs dans le processus de détection des stimuli nociceptifs. Enfin, il apparaît que certaines cellules (par exemple, certaines sous-populations de neurones sensitifs) coexpriment des GPCRs et TRPs sur leurs membranes, ainsi qu'un grand nombre de médiateurs de signalisation qui lient fonctionnellement les GPCRs aux TRPs. Ceci explique leurs grandes spécificités mais aussi le fait qu'un grand nombre de GPCRs différents et donc, de stimuli différents, peuvent converger sur un nombre limité de canaux TRP et promouvoir différents résultats physiologiques (nociception ou démangeaison).

La perception et le neurotag

La neuromatrice : base de la théorie

Le concept de neuromatrice a été décrit pour la première fois par Melzack en 1989 à partir des douleurs fantômes des paraplégiques complets. Il décrit le concept de la neuromatrice comme étant un ensemble de réseaux neuronaux étendus et localisés dans différentes régions du cerveau ayant pour rôle de traiter l'ensemble des afférences sensorielles provenant du corps. Ces réseaux travaillent en parallèle pour traiter des différentes afférences en même temps. Ces réseaux sont des boucles situées entre le cortex et le thalamus, et entre le cortex et le système limbique [25]. C'est donc le traitement permanent par la neuromatrice des afférences sensibles qui donne à chacun la notion d'unité de son corps et de sa représentation sensitive.

L'ensemble des voies ascendantes se projette donc au sein de cette neuromatrice qui traite les messages afin de les synthétiser pour que nous ayons conscience de l'état corporel, et ainsi adapter notre comportement, entre autres, en fonction des situations.

Définition de la neurosignature

Il s'agit du résultat du traitement permanent par la neuromatrice de l'ensemble des afférences. Le processus de traitement et de synthèse cyclique de l'ensemble des impulsions nerveuses, par les différentes boucles de la neuromatrice, aboutit à une synthèse sensorielle globale qui est la neurosignature (neurotag) [25]. Cette neurosignature est composée de soussignatures correspondant aux traitements des différentes entrées sensorielles par la neuromatrice.

Cette neurosignature globale se projette dans différentes zones cérébrales (« hub sensitif », selon Melzack) permettant notamment d'associer le contexte émotionnel, affectif, mais aussi la notion de douleur à cette neurosignature. Le traitement de la neurosignature par ce « hub sensitif » aboutit à un flux constant de conscience. C'est par ce mécanisme que nous prenons conscience de notre état dans l'environnement. Cette neurosignature est en constant changement selon les afférences traitées par la neuromatrice.

Neuromatrice de la douleur

Partant du principe que la neuromatrice permet le traitement et la synthèse de l'ensemble des afférences, les stimuli nociceptifs sont donc traités par une sous-unité de celle-ci, appelée neuromatrice de la douleur [25]. De la même manière, le stimulus nociceptif traité par la neuromatrice de la douleur aboutit à une signature neurale spécifique contenant le traitement de ce message.

La localisation de la neuromatrice de la douleur a été étudiée grâce aux techniques d'IRM fonctionnelle notamment. On retrouve certaines zones d'activations comme le CCA, les zones S1 et S2 du cortex somatosensoriel, ainsi que l'insula [26]. Une étude [27] a montré que, lors de l'application de stimuli nociceptifs ou non, il y avait activation des mêmes zones cérébrales [27]. Le traitement des stimuli nociceptifs fait donc appel à des réseaux neuronaux non spécifiques et multimodaux impliqués dans le traitement des afférences de manière indistincte. La majeure partie de la neuromatrice de la douleur utilise des mécanismes de traitements cognitifs de type ascendant concernant la détection des différentes afférences.

Satisform®

Générateur de mouvements

DOABDO®

MOBILITÉ RENFORCEMENT
GAINAGE ÉTIREMENT



MOBIDOS®

PROPRIOCEPTION MOBILITÉ
ÉQUILIBRE SOUPLESSE



RÉÉDUCA 2017 STAND D66



1 OSTEOSEAT OFFERT
pour un pack acheté

QUADRISCHIO®

ÉTIREMENT ISCHIO-JAMBIERS
PSOAS QUADRICEPS



Les avantages :

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

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



www.satisform.com - 09 81 12 72 30

+ Par Nathan Risch - François Pointeau - Nolwenn Poquet

De la détection du stimulus nociceptif à la conscience de la douleur

Du fait de la mise en évidence des différentes zones d'activations cérébrales lors de la stimulation nociceptive [27], il apparaît qu'il faille reconsidérer l'organisation du traitement des stimuli nociceptifs permettant d'aller de la détection à la conscience de la douleur en un ensemble de processus de traitement par les réseaux neuronaux. On peut conceptualiser ce processus par l'activation de circuits de traitements corticaux de niveaux de plus en plus complexes.

Les processus de premier ordre, ou matrice corticale nociceptive, représentent la porte d'entrée des stimuli nociceptifs par la voie spinothalamique et se projettent dans les régions comme l'insula postérieure, la partie interne de l'operculum. Cette première porte d'entrée ne permet pas le traitement du message nociceptif dans son ensemble. Cela nécessite un réseau cortical plus élevé [27].

Les processus de deuxième ordre, ou matrice perceptive/ contextuelle, correspondent à l'ensemble des régions mises en jeu dans le traitement du message nociceptif mais qui ne sont pas une cible directe du système spinothalamique. De même, leurs stimulations directes ne génèrent pas de douleur, et ces aires sont aussi activées dans des processus non nociceptifs. On retrouve, entre autres, la région médiale et antérieure de l'insula, le CCA et des zones préfrontales et pariétales postérieures. Ce réseau est important car il permettra d'engager certains processus du traitement du message nociceptif, comme des réactions végétatives, ou de maintenir une attention, ou de développer des processus d'anticipation et de contrôle cognitif [27].

L'activité coordonnée de ces deux matrices est donc essentielle afin d'assurer, d'une part, les modulations des réactions végétatives, du ressenti interne et, d'autre part, la prise de conscience de la notion de douleur.

On décrit enfin un dernier processus dit de troisième ordre ou de la perception immédiate de la douleur à la mémoire de la douleur. On retrouve des activités aux niveaux temporal, antérolatéral préfrontal et orbitofrontal. Ces réseaux jouent un rôle dans le contrôle supérieur du message nociceptif, notamment par l'association du contexte affectif de la signification émotionnelle. Cela permet une modulation dans l'appréciation du stimulus nociceptif, non pas en diminuant directement le ressenti douloureux, mais plus par le biais d'une réinterprétation du stimulus [27]. La notion de douleur ne fait donc pas simplement référence à l'activation de circuits neuronaux distincts et spécifiques regroupés sous le terme de « neuromatrice de la douleur » : il s'agit plus de l'action conjointe et croisée d'un ensemble de matrices passant de la simple détection du stimulus nociceptif à une expérience de la douleur dans toute sa complexité (physique, mécanique, émotionnelle, affective) et intégrée au contexte environnemental.

Neuromatrice et modèle biopsychosocial : vers une intégration globale de la notion de douleur

La hiérarchisation des processus centraux décrits précédemment mène à repenser la signification et l'analyse de ce que l'on nomme douleur ; prenant en compte bien plus de variables que le simple processus de traitement des stimuli nociceptifs de l'ensemble du corps. En effet, le processus de troisième ordre décrit par Garcia Laerra et Peyron [26] montre qu'en fonction du contexte affectif, émotionnel, mais aussi visuel, la douleur ne sera pas vécue de la même manière d'une personne à l'autre. De même, l'anticipation ainsi que l'association de stimuli visuels tels qu'ils ont été étudiés [28] mettent en évidence l'influence du contexte dans le ressenti d'une stimulation nociceptive. Selon la théorie de Melzack, la fin de l'expérience dépend de l'action de composantes motivationnelles, sensoridiscriminatives et cognitives toutes distinctes et séparées, mais interdépendantes les unes des autres [29]. La situation émotionnelle dans laquelle se trouve le patient, que ce soit dans le cadre de douleurs aiguës ou chroniques, influe sur le ressenti de la douleur et inversement. Par exemple, l'étude de Jarvik et al. [30] a montré que les patients atteints de dépression ont 2 à 3 fois plus de chance de développer des douleurs du rachis lombaire.

La notion du concept biopsychosocial prend donc tout son sens dans le cadre de la neuromatrice de la douleur décrite précédemment. Le traitement du message nociceptif par la neuromatrice de la douleur fait intervenir des processus cognitifs plus complexes permettant d'associer l'état émotionnel de la personne mais aussi la possible anticipation de la douleur, ainsi que la mémoire d'une expérience nociceptive identique et de son contexte.

De plus, la recherche en neuroscience [31] a mis en évidence la coïncidence des voies nociceptives et émotionnelles, mais aussi le fait

que l'on retrouve deux neurotransmetteurs identiques (épinéphrine et sérotonine) dans le traitement du message nociceptif, et impliqués dans la physiopathologie des troubles du comportement [29]. L'expérience de la douleur et son ressenti sont uniques et propres à chacun. Ils proviennent de l'activation et du traitement perpétuel des afférences nociceptives par différentes matrices. La meilleure compréhension des zones d'activations cérébrales permet de mieux concrétiser les concepts du modèle biopsychosocial et de la neuromatrice, et incitent à une prise en charge de la douleur plus holistique. Celle-ci est donc pluridisciplinaire tant dans son évaluation/interprétation que dans son traitement.

LA MODULATION

La modulation du message nociceptif s'effectue principalement à trois niveaux : spinal, supraspinal (tronc cérébral) et cortical. Cette modulation peut être inhibitrice ou facilitatrice.

Modulation spinale

La théorie la plus exposée est celle du « gate control », présentée en 1965 [32], qui fait avancer le débat sur la perception douloureuse. Melzack et Wall émettent l'hypothèse que les afférences des fibres proprioceptives et tactiles (A β), arrivant dans la moelle épinière, inhibent spontanément le neurone nociceptif non spécifique (neurone WDR) par l'intermédiaire d'un interneurone inhibiteur. Les fibres A β activent cet interneurone inhibiteur, alors que les fibres C l'inhibent pour faciliter le passage du message nociceptif. Le passage du message nociceptif dépend donc de deux phénomènes : la sommation des informations nociceptives (A α , C) et mécaniques (A β) au niveau de l'interneurone inhibiteur, et la sommation des informations nociceptives (A α , C) et non nociceptives au niveau des neurones nociceptifs non spécifiques (neurones WDR). L'activation du neurone nociceptif non spécifique a lieu en cas d'activité excessive des fibres afférentes nociceptives ou en cas d'influences inhibitrices déficientes. La théorie du *gate control* fut ensuite modifiée par Wall lui-même en 1978 [33]. Les changements apportés concernent les points suivants :

- l'information sur la présence d'un stimulus est transmise au système nerveux central par les nerfs périphériques. Certaines fibres nerveuses de faible diamètre (A α , C) répondent uniquement aux « blessures » alors que d'autres, aux seuils plus bas, augmentent leurs fréquences de décharge si le stimulus atteint le seuil de nociception ;
- les cellules de la moelle épinière activées par les messages nociceptifs sont également activées ou inhibées par d'autres fibres nerveuses périphériques messagères d'informations non nociceptives ;
- les systèmes de contrôle descendants provenant du cerveau modulent l'excitabilité des cellules transmettant l'information de « blessure ».

Ainsi, le cerveau reçoit les messages de la présence d'un stimulus par un système contrôlé au niveau de la moelle épinière (*gate control*) et qui est influencé par les signaux nociceptifs, par d'autres types d'afférences et par un contrôle descendant. L'application la plus connue de ce système de contrôle spinal est la stimulation nerveuse électrique transcutanée (TENS). Le principe est de délivrer des stimuli de faible intensité et de haute fréquence sur le même segment cutané que la zone douloureuse, inhibant ainsi le passage du message nociceptif. À des niveaux de preuves plus ou moins élevés, l'utilisation du TENS semble par exemple recommandée pour le traitement de la douleur aiguë [34], de la dysménorrhée [35] ou lors de l'accouchement [36].

Modulation supraspinale

La modulation supraspinale se fait grâce au tronc cérébral, et plus particulièrement à deux structures majeures : la substance grise périaqueducule (SGPA), située dans le mésencéphale, et le noyau raphé magnus (NRM) situé dans le myélocéphale. Les neurones de la SGPA sont noradrénergiques et se projettent sur le NRM contenant des neurones sérotoninergiques. De là, les fibres nerveuses descendent vers la moelle épinière par le faisceau médullaire dorsolatéral et se projettent sur les couches I, II et V de la corne postérieure. Les neurones exercent un contrôle inhibiteur des influx nociceptifs spinaux en empêchant la recapture de noradrénaline et sérotonine au niveau de la corne postérieure. L'augmentation de la concentration de ces neurotransmetteurs provoque ainsi un effet analgésique. Il existe également une boucle spino-bulbo-spinale appelée « Contrôle Inhibiteur Diffus Nociceptif » (CIDN) [37]. Ce mécanisme de contrôle a été décrit pour la première fois par Le Bars et al. en 1979 [38] : il s'exerce uniquement sur les neurones nociceptifs non spécifiques (ou neurones WDR). Lorsque ces neurones sont activés du fait d'une stimulation douloureuse intense (fibres A α



FORMATIONS 2017 / 2018

Paris
Clermont-Ferrand
La Réunion
La Guadeloupe

ORGANISME DE FORMATION PROFESSIONNELLE
EN THÉRAPIE MANUELLE ET GESTUELLE

Thérapie manuelle des fascias

- Musculo-squelettique, crânio-facial, viscéral et vasculaire
- Domaines spécifiques : douleurs myofasciales ; stress vasculaire ; fascia-neurodynamique ; fascia-pédiatrie

Cycle pour ostéopathes

Pédagogie perceptive

NOUVEAUTÉS

- Somato-psychopédagogie
- Education thérapeutique du patient malade chronique

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



LE SPÉCIALISTE DE LA THÉRAPIE PAR CHAMPS
ÉLECTROMAGNÉTIQUES PULSÉS POUR VOTRE CABINET

Vente - Location - Formation

Formez-vous à la Magnothérapie Holistique®
et complétez votre pratique thérapeutique pour
renforcer l'efficacité de vos soins.

Formation de haut niveau, unique en France.

Kinésithérapeutes, médecins, ostéopathes,
praticiens de médecines alternatives,
achetez ou louez des appareils à C.E.M.P.
sélectionnés par nos soins pour leur
précision et leur large champ d'applications.



Rééducation - Douleurs articulaires - Inflammations - Etats post-opératoires - Accompagnement du sportif - Relaxation

06 83 30 57 44

contact@ondyneo.com

www.ondyneo.com

OndyNéo

OndyNéo - 22 rue de l'Hôtel Sainte Marie, 03300 Cusset
Prestataire de formation enregistré sous le n° 84 03 03565 03 auprès du préfet de la
région Auvergne-Rhône-Alpes. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.

+ Par Nathan Risch - François Pointeau - Nolwenn Poquet

et C), une boucle de rétrocontrôle, faisant relais dans le myélocéphale (noyau réticulé dorsal), inhibe en retour tous les autres neurones WDR du corps. Cela renvoie à la notion de champ récepteur d'un neurone. Le champ récepteur d'un neurone est la zone corporelle qui, lorsqu'elle est stimulée, modifie la réponse de ce neurone. Il peut s'agir d'une zone cutanée, viscérale ou encore articulaire, par exemple. L'activation nociceptive dans le champ récepteur d'un neurone WDR entraîne ainsi l'inhibition des influx nociceptifs d'autres neurones WDR. Cela explique qu'une stimulation douloureuse à un endroit donné peut inhiber la sensation d'une autre douleur, d'intensité plus faible, liée à un champ récepteur différent (localisation différente) dans le corps. Le Bars et al. proposent deux hypothèses pour expliquer l'utilité biologique du CIDN. Premièrement, les neurones WDR étant stimulés en permanence par des afférences non nociceptives, le rétrocontrôle permettrait de diminuer ce « bruit de fond » et de mieux détecter une information nociceptive. Et ensuite, dans le cas de stimulations douloureuses multiples, le CIDN permettrait de discriminer les tissus les plus endommagés en inhibant les stimuli nociceptifs les plus faibles. La modulation supraspinale ne concerne pas uniquement l'inhibition du stimulus nociceptif, mais également son exacerbation par un contrôle facilitateur [9]. Cela a été décrit chez le rat en 1992 par Fields [39], introduisant les notions de cellules « on », de cellules « off », et de cellules neutres provenant de la région bulbaire rostroventrale (RBRV) dans le myélocéphale. L'activation de ces différents types de cellules dépend de l'intensité à laquelle la RBRV est stimulée. Ainsi, à faible intensité, les cellules « on » sont activées et facilitent la réponse algique descendante, alors qu'à plus forte intensité ce sont les cellules « off » qui sont activées et qui inhibent la réponse algique. Les cellules neutres, quant à elles, ne répondent pas aux stimuli nociceptifs. En pratique, ces deux systèmes (on/off) fonctionnent simultanément, et c'est l'équilibre entre l'inhibition et la facilitation qui aboutit à un niveau d'excitabilité des neurones de la corne postérieure de la moelle épinière responsable de la transmission de l'information douloureuse.

Pour exemple, l'effet pharmacologique de la prise de morphine passe, entre autres, par une inhibition des neurones « on » et une diminution du temps de latence des neurones « off » pour un effet antalgique rapide et puissant.

Modulation corticale

Les deux principales régions cérébrales impliquées dans la modulation du message nociceptif sont le cortex préfrontal dorsolatéral et le CCA. De nombreuses interactions sont en jeu à ce niveau et apportent la dimension affective de la douleur [40]. Cette dimension affective donne une valeur émotionnelle à l'expérience douloureuse et peut, là encore, moduler son ressenti par facilitation ou inhibition. Les interactions avec le système limbique vont par exemple fournir des informations contextuelles (environnement) et mnésiques (cette expérience s'est-elle produite dans le passé ?) influençant la réaction au stimulus. Des sensations négatives sont souvent associées à l'expérience douloureuse, entraînant le souhait de s'extraire de la situation ou d'au moins diminuer l'intensité du ressenti.

CONCLUSION

La nociception est largement étudiée depuis une cinquantaine d'années, mais elle reste un phénomène complexe, non linéaire, qui conserve une part de mystère.

Les informations précises qu'elle fournit, entre un stimulus physique et sa sensation, laissent croire à une spécificité des processus de transduction, de conduction et de transmission. On reconnaît une spécificité des fibres périphériques, une spécificité plus ou moins importante au niveau moléculaire, mais on ne peut pas affirmer la spécificité des voies centrales. Leurs plurimodalités, leurs nombreuses connexions avec des interneurons et les voies descendantes créent des réseaux complexes encore mal définis.

La nociception influe sur la perception par ses projections cérébrales éparpillées et par les nombreuses données qu'elles fournissent aux composantes sensoridiscriminatives, affectivomotivotionnelles et cognitives. En retour d'autres facteurs peuvent l'influencer : le contexte, l'état psychologique, et d'autres phénomènes biologiques par le biais, entre autres, des voies modulatrices descendantes.

Remerciements

Les auteurs remercient Charlene Richomme pour la reproduction des schémas et pour ses dessins.

Contribution des auteurs

Nathan Risch : coordination du projet et rédaction de la partie « Neuroanatomie : Le trajet nociceptif des voies ascendantes ».

François Pointeau : rédaction de la partie « Neuro-physiologie : Intégration du message nociceptif ».

Nolwenn Poquet : rédaction de la partie « Modulation ».

Déclaration de liens d'intérêts

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

POINTS À RETENIR

- Les neurones de projection nociceptifs cheminent vers des zones cérébrales éparpillées par des voies parallèles.
- La transduction est réalisée grâce à des récepteurs transmembranaires polymodaux. La neuromatrice est composée d'un ensemble de réseaux multiples permettant le traitement et l'interprétation des stimuli nociceptifs.
- Le message nociceptif peut être modulé de deux façons : par inhibition ou par facilitation.
- La modulation du message nociceptif s'effectue à trois niveaux : spinal, supraspinal et cortical.

RÉFÉRENCES

- [1] Vitor AO, Da Ponte EL, Soares PM, Rodrigues MEDS, De Sousa Lima RC, Carvalho KDM, et al. The psychophysiology of pain: a literature review. RECIIS 2008;2. <http://dx.doi.org/10.3395/reciis.v2i1.133en>.
- [2] IASP Taxonomy - IASP n.d. <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy#Nociception> (accessed July 29, 2016).
- [3] Almeida TF, Roizenblatt S, Tufik S. Afferent pain pathways: a neuroanatomical review. Brain Res 2004;1000:40–56. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brainres.2003.10.073>.
- [4] Smith ESJ, Lewin GR. Nociceptors: a phylogenetic view. J Comp Physiol A Neuroethol Sens Neural Behav Physiol 2009;195:1089–106. <http://dx.doi.org/10.1007/s00359-009-0482-z>.
- [5] Bernard J-F, Villanueva L. Architecture fonctionnelle des systèmes nociceptifs. Douleurs : physiologie, physiopathologie et pharmacologie. Rueil-Malmaison: Arnette; 2009.
- [6] Melzack R. From the gate to the neuromatrix. Pain 1999;Suppl. 6: S121–6.
- [7] Moayedi M, Davis KD. Theories of pain: from specificity to gate control. J Neurophysiol 2013;109:5–12. <http://dx.doi.org/10.1152/jn.00457.2012>.
- [8] Mendell LM. Constructing and deconstructing the gate theory of pain. Pain 2014;155:210–6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2013.12.010>.
- [9] Calvino B, Grilo RM. Central pain control. Joint Bone Spine 2006;73:10–6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2004.11.006>.
- [10] Sneddon LU. Evolution of nociception in vertebrates: comparative analysis of lower vertebrates. Brain Res Brain Res Rev 2004;46:123–30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brainresrev.2004.07.007>.
- [11] Braz J, Solorzano C, Wang X, Basbaum AI. Transmitting pain and itch messages: a contemporary view of the spinal cord circuits that generate gate control. Neuron 2014;82:522–36. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuron.2014.01.018>.
- [12] Mertens P, Blond S, David R, Rigoard P. Anatomy, physiology and neurobiology of the nociception: a focus on low back pain (part A). Neurochirurgie 2015;61. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neu-chi.2014.09.001>.
- [13] Fein A. Nociceptors and the perception of pain. Thèse. University of Connecticut Health Center; 2012. 153 p. http://cell.uchc.edu/pdf/fein_nociceptors_fein_2012.pdf.
- [14] Morris R, Cheung O, Stewart A, Maxwell D. Spinal dorsal horn neuron targets for nociceptive primary afferents: do single neuron morphological characteristics suggest how nociceptive information is processed at the spinal level. Brain Res Brain Res Rev 2004;46:173–90. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brainresrev.2004.07.002>.
- [15] Apkarian AV, Hodge CJ. Primate spinothalamic pathways: I. A quantitative study of the cells of origin of the spinothalamic pathway. J Comp Neurol 1989;288:447–73. <http://dx.doi.org/10.1002/cne.902880307>.
- [16] Besson J. La douleur. Med Sci 1985;1:306. <http://dx.doi.org/10.4267/10608/3364>.



- [17] Willis WD, Kenshalo DR, Leonard RB. The cells of origin of the primate spinothalamic tract. *J Comp Neurol* 1979;188:543-73. <http://dx.doi.org/10.1002/cne.901880404>.
- [18] Bernard JF, Peschanski M, Besson JM. A possible spino (trigemino)-ponto-amygdaloid pathway for pain. *Neurosci Lett* 1989;100:83-8. [http://dx.doi.org/10.1016/0304-3940\(89\)90664-2](http://dx.doi.org/10.1016/0304-3940(89)90664-2).
- [19] Binshok AM. Mechanisms of nociceptive transduction and transmission: a machinery for pain sensation and tools for selective analgesia. *Int Rev Neurobiol* 2011;97:143-77 [doi:10.1016/B978-0-12-385198-7.00006-0].
- [20] McMahon SB, Koltzenburg M, Tracey I, Turk D. Wall & Melzack's Textbook of Pain. Elsevier Health Sciences; 2013.
- [21] Wes PD, Chevesich J, Jeromin A, Rosenberg C, Stetten G, Montell C. TRPC1, a human homolog of a Drosophila storeoperated channel. *Proc Natl Acad Sci USA* 1995;92:9652-6.
- [22] Veldhuis NA, Poole DP, Grace M, McIntyre P, Bunnett NW. The G protein-coupled receptor-transient receptor potential channel axis: molecular insights for targeting disorders of sensation and inflammation. *Pharmacol Rev* 2015;67:36-73. <http://dx.doi.org/10.1124/pr.114.009555>.
- [23] Ramachandran R, Noorbaksh F, DeFea K, Hollenberg MD. Targeting proteinase-activated receptors: therapeutic potential and challenges. *Nature Rev Drug Discov* 2012;11:69-86. <http://dx.doi.org/10.1038/nrd3615>.
- [24] Zhang X, Mak S, Li L, Parra A, Denlinger B, Belmonte C, et al. Direct inhibition of the cold-activated TRPM8 ion channel by Gaq. *Nat Cell Biol* 2012;14:851-8. <http://dx.doi.org/10.1038/ncb2529>.
- [25] Melzack R. Evolution of the Neuromatrix Theory of Pain. The Prithvi Raj Lecture: Presented at the Third World Congress of World Institute of Pain, Barcelona 2004. *Pain Pract* 2005;5:85-94. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1533-2500.2005.05203.x>.
- [26] Garcia-Larrea L, Peyron R. Pain matrices and neuropathic pain matrices: a review. *Pain* 2013;154. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2013.09.001>. S29-43.
- [27] Mouraux A, Diukova A, Lee MC, Wise RG, Iannetti GD. A multisensory investigation of the functional significance of the «pain matrix.» *Neuroimage*; 2011;54:2237-49. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuroimage.2010.09.084>.
- [28] Moseley LG, Arntz A. The context of a noxious stimulus affects the pain it evokes. *Pain* 2007;133:64-71. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2007.03.002>.
- [29] Gatchel RJ, Peng YB, Peters ML, Fuchs PN, Turk DC. The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychol Bull* 2007;133:581-624. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.581>.
- [30] Jarvik JG, Hollingworth W, Heagerty PJ, Haynor DR, Boyko EJ, Deyo RA. Three-year incidence of low back pain in an initially asymptomatic cohort: clinical and imaging risk factors. *Spine* 2005;30:1541-8 [discussion 1549].
- [31] Polatin PB. Predictors of low back pain. In: White AH, editor. *Conservative care of low back pain*. Baltimore: Williams & Wilkins; 1991;321-6.
- [32] Melzack R, Wall PD. Pain mechanisms: a new theory. *Science* 1965;150:971-9.
- [33] Wall PD. The gate control theory of pain mechanisms. A reexamination and re-statement. *Brain* 1978;101:1-18.
- [34] Johnson MI, Paley CA, Howe TE, Sluka KA. Transcutaneous electrical nerve stimulation for acute pain. In: The Cochrane Collaboration, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Chichester. UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2015.
- [35] Proctor M, Farquhar C, Stones W, He L, Zhu X, Brown J. Transcutaneous electrical nerve stimulation for primary dysmenorrhoea. In: The Cochrane Collaboration, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Chichester. UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2002. [36] Dowswell T, Bedwell C, Lavender T, Neilson JP. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain management in labour. In: The Cochrane Collaboration, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Chichester. UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2009.
- [37] Sprenger C, May A, Büchel C, Gozlan L. Douleur contre douleur : le principe des contrôles inhibiteurs diffus induits par stimulation nociceptive. *Doul Analg* 2015;28:206-11. <http://dx.doi.org/10.1007/s11724-015-0406-3>.
- [38] Le Bars D, Dickenson AH, Besson JM. Diffuse noxious inhibitory controls (DNIC). I. Effects on dorsal horn convergent neurones in the rat. *Pain* 1979;6:283-304.
- [39] Fields HL. Is there a facilitating component to central pain modulation? *APS J* 1992;1:71-8. [http://dx.doi.org/10.1016/1058-9139\(92\)90030-G](http://dx.doi.org/10.1016/1058-9139(92)90030-G).
- [40] Price DD. Psychological and neural mechanisms of the affective dimension of pain. *Science* 2000;288:1769-72. *Nociception Dossier* 15



nouvelle
génération
Thérapie
Cellulaire
Active



**NOUVELLE STIMULATION CELLULAIRE :
LA MODULATION CONTINUE**

INNOVATION ERGONOMIE ET DESIGN

Essayez le nouveau INDIBA activ CT dans votre cabinet !

www.indibaactiv.fr 04 92 95 11 57



+ Par Pauline Crépin

Partenariat Samusocial de Paris et Kinés du Monde : Vers l'accès au soin pour les personnes en situation de grande précarité.

Depuis 1993, le Samusocial de Paris (SSP) s'engage auprès des personnes en situation d'exclusion en proposant des services visant la sécurité sociale, psychique et physique des personnes. Kinés du Monde, de son côté, œuvre depuis 1987 en France et à l'étranger pour améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap. Il semblait évident pour Kinés du Monde et le Samusocial de Paris d'unir nos forces.

Le 6 juillet 2017, nous nous sommes rendus dans l'un des centres du Samusocial afin de rencontrer les soignants, les médecins, les bénéficiaires et ainsi évaluer les besoins pour proposer un projet d'action cohérent et répondre au mieux aux problématiques du SSP.

Durant cette visite, nous avons rencontré la docteure Maria Vargas. Elle est médecin référente pour le centre Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) où nous avons rendez-vous. Selon elle, parmi tous les établissements, le LAM requiert des besoins les plus urgents en prise en charge rééducative. De par la population qu'il accueille, 25 personnes très dépendantes avec des pathologies lourdes, la présence de kinésithérapeutes serait bénéfique pour les patients mais aussi pour l'équipe soignante. Elle nous raconte son impuissance face à l'aggravation de l'état de personnes qui petit à petit se mobilisent moins seules, puis plus.

C'est le cas de cet homme, une soixantaine d'année, qui présente un syndrome de Korsakoff. Depuis son admission, son état s'est dégradé. Très mobile au début, il risquait parfois de se mettre en danger. Il ne change maintenant pas de position seul et l'équipe est démunie ne sachant comment l'aider à se mobiliser. Ce manque d'accès aux soins crée progressivement du handicap chez des personnes déjà très fragilisées.

Au-dessus, nous visitons le CHU Famille puis le CHU Femmes. 17 familles sont accueillies. Ici la durée de séjour est longue et cela pour des raisons de suivi médical (beaucoup d'enfants sont drépanocytaires)



ou éducatif et social. A ce jour, le centre est encore jeune et le suivi pédiatrique est peu développé, mais des besoins émergent au cours de la discussion ; prise en charge respiratoire, prise en charge des douleurs, accompagnement du développement neuro-psychomoteur ainsi qu'un soutien à la parentalité.

55 femmes sont hébergées au CHU Femmes, 80 à 90 % de la population est migrante. Ici elles sont plutôt autonomes, certaines travaillent. Elles ont accès à un espace hygiène et repas et bénéficient également d'un accompagnement médical, gynécologique et psychologique. Auprès de ces femmes, comme dans tous les autres centres, la prise en charge du corps est une voie vers la réappropriation et la réinsertion. S'ajoutent également,

la prise en charge des pathologies urogynécologiques chez ces femmes qui, par leur histoire, ont parfois vécues des violences.

Autant d'axes au sein desquels, nous kinésithérapeutes, mais aussi tous les métiers de la réadaptation pouvons prendre part dans le but d'offrir un accès aux soins à ces personnes en grande précarité.

Pour cela, nous avons besoin de bénévoles prêts à s'impliquer en intervenant dans les centres du SSP, quelques heures voire une journée par semaine.

Kinés du Monde et le Samusocial de Paris organiseront une réunion d'information à Paris au mois de septembre.

Si vous êtes intéressé, merci de contacter Pauline CREPIN : pau.crepin@gmail.com ou Jean-François PETIN : petinjf@yahoo.com.

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

Merci pour votre investissement et votre engagement !

RESTONS JEUNES

HYDROJET FÊTE SES 15 ANS



15

2002-2017

HYDROJET

WELLNESS THERAPY

hydrojetsystem-france.com

0810 400 423



SALON RÉÉDUCA

5, 6 & 7 OCTOBRE 2017

PARIS EXPO PORTE DE VERSAILLES

HALL 4 - STAND CRYOJET D 24 - STAND HYDROJET D 14

Mode de vie sédentaire, un domaine de recherche croissant, une terminologie enfin lissée

En juin de cette année, “Le Réseau de recherche sur les comportements sédentaires”, qui regroupe 84 scientifiques de 20 pays, a co-écrit et publié en ligne un référentiel pour unifier et clarifier la terminologie dans le cadre de la recherche sur les comportements sédentaires.

L'étude a été menée sous la direction du Dr. Mark Tremblay, Directeur de HALO, un centre de recherche sur la vie active et l'obésité au Canada et du Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario.



De plus en plus d'études démontrent un lien entre le mode de vie sédentaire et des effets nocifs sur la santé entraînant un intérêt grandissant des chercheurs dans ce domaine. Ainsi l'American Heart Association a récemment publié des recommandations scientifiques sur les comportements sédentaires, la morbidité cardiovasculaire et la mortalité. Or, un volume exponentiel de recherche sur la sédentarité a engendré des confusions sur l'utilisation des termes spécifiques, tels que l'inactivité physique ou la sédentarité. De ce fait, le besoin d'un accord commun sur ces définitions est devenu urgent et les résultats de cette étude qui s'intitule “Projet de consensus sur la terminologie, procédures et résultats” répond à cette demande. Le réseau de recherche a publié cette étude dans Journal international de la

nutrition comportementale et de l'activité physique. M. Tremblay espère ainsi faciliter de futures recherches et précise qu'«il s'agit à ce jour de l'accord le plus important en terme de consensus sur la terminologie sur les comportements sédentaires, une priorité mondiale émergente dans la santé publique».

Les résultats de cette recherche offrent des définitions claires qui sont différenciés par groupes d'âges et de comportements. Des différenciations sont par exemple faites entre le repos actif et passif, le comportement sédentaire et stationnaire de manière à pouvoir catégoriser et définir tout type de mouvement ou de non-mouvement. Les définitions générales sont détaillées ci-dessous.

Pour les définitions complètes, je vous invite à consulter les résultats de recherche accessible gratuitement en ligne.



COLLOQUE ANNUEL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

JEUDI 21 SEPTEMBRE 2017

le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes organise

À PARTIR DE 9H AU GRAND PALAIS, À PARIS,

un colloque sur le thème :

**OPTIMISER ET DÉCLOISONNER L'OFFRE DE SOINS
AUTOUR DU PATIENT :**

OSONS l'accès direct

Au cours de la journée, la question de l'accès direct sera abordée par un économiste de la santé, un philosophe, un psychologue, un médecin urgentiste, des praticiens libéraux et hospitaliers, des enseignants et des élus.

Ils évoqueront successivement les sujets de la démographie des professionnels de santé, les déserts sanitaires, le désengorgement des urgences, la coopération entre praticiens et la démocratie sanitaire.

Découvrez le programme détaillé de la journée sur le site de l'Ordre :
www.ordremk.fr

Uniquement sur invitation



Ordre des
masseurs-kinésithérapeutes

Conseil national 120-122 rue Réaumur 75002 Paris



WINBACK®

TECARTHERAPIE



PHYSIO



SPORT



BEAUTY



INTIMITY



BACK^{3SE}

① **DIMINUER**
la douleur

② **LIBÉRER**
le mouvement

③ **ACCÉLÉRER**
la cicatrisation



BACK 1S

1500
professionnels
équipés

90
équipes sportives
partenaires

Réduca
Paris

05 - 07
octobre 2017
PORTE DE VERSAILLES



VENEZ NOUS RENCONTRER STAND A44

(160m2 avec Espace Formation)

WINBACK EUROPE

885 Av du Docteur Lefebvre, Twins 2, A2
06270 Villeneuve Loubet - France

T. +33 (0)4 83 66 16 66
contact@winback.com
www.winback.com

**Les innovations
WINBACK TECAR**

MODE MANUEL



1 ELECTRODE MOBILE + 1
ELECTRODE FIXE

MODE MAINS LIBRES



2 ELECTRODES FIXES

MODE EXPERT



2 ELECTRODES MOBILES
(1 DANS CHAQUE MAIN)

MODE EXPRESS



2 ELECTRODES EN UNE

MODE INTELLIGENT



3 ELECTRODES POUR
RÉPARTIR L'ÉNERGIE



TERME	DÉFINITION GÉNÉRALE
1. INACTIVITÉ PHYSIQUE	Un niveau d'activité physique insuffisant pour atteindre les recommandations actuelles d'activité physique [45, 80, 81].
2. COMPORTEMENT STATIONNAIRE	Le comportement stationnaire englobe toute activité effectuée en situation d'éveil en étant en position allongée, inclinée, assis ou debout sans ambulations, indépendamment des dépenses énergétiques.
3. COMPORTEMENT SÉDENTAIRE	Le comportement sédentaire est un comportement d'éveil caractérisé par une dépense énergétique $\leq 1,5$ taux d'équivalent métabolique (TEM) en étant dans une position assise, inclinée ou couchée [25]
4. ETRE DEBOUT	Une position dans laquelle un individu doit maintenir une position verticale en étant supporté par ses pieds [83].
5. TEMPS PASSÉ DEVANT UN ÉCRAN	Le temps passé devant l'écran désigne le temps passé devant un écran dans une finalité ludique ou professionnelle [15, 85]. Ces comportements peuvent être effectués en étant sédentaire ou physiquement actif.
6. TEMPS SÉDENTAIRE NON BASÉ SUR L'ÉCRAN	Le temps sédentaire non basé sur l'écran désigne le temps passé dans des comportements sédentaires qui n'impliquent pas l'utilisation d'écrans.
7. ETRE ASSIS	Une position dans laquelle le poids de l'individu est soutenu plutôt par ses fessiers que par ses pieds, et dans laquelle son dos est droit [83].
8. POSITION INCLINÉE	La position inclinée est une position du corps entre l'état assis et couché.
9. POSITION ALLONGÉE	La position allongée désigne une position horizontale sur une surface de support [83].
10. TENDANCE DE COMPORTEMENT SÉDENTAIRE	La manière dont le comportement sédentaire s'accumule tout au long de la journée ou de la semaine pendant l'éveil. [19, 69].

ITO PHYSIOTHERAPY & REHABILITATION



- ✓ Ondes de choc
- ✓ Thérapie Têcar
- ✓ Laser Haute Puissance 7 - 15 W
- ✓ Ultra-son portable
- ✓ Thérapie combinée

**DISTRIBUTEURS
RÉGIONAUX
SOUHAITÉS!**

 **Made in Japan** depuis 1916
Expérience
Qualité
Service

EPIONE
Tel. 02 51 98 24 79
contact@epione.fr
Importateur exclusif France

ITO CO., LTD.
3-3-3 Toyotama-Minami
Nerima-Ku
TOKYO 176-0014
JAPAN
Tel. +81 339 944 619
itocoltd@itolator.co.jp
www.itocoltd.com

よ
う
し
な
え

Pour la 6^e année, CMV Médiforce passe les professions libérales de santé (PLS) au scan.

Les professions libérales mises à mal Les kinés restent optimistes

Depuis 2011, une enquête quantitative annuelle permet de mesurer des évolutions et de comparer les réponses données par les 8 grandes professions interrogées à des questions portant sur leur métier.

Cette année, une investigation particulière a été développée sur la base de questions « ouvertes » permettant à chacun de s'exprimer. Tout n'est pas rose chez les masseurs-kinésithérapeutes mais, contrairement à d'autres professions libérales de santé, ils restent optimistes. Voici les principales caractéristiques de cette enquête.



Une étude présentée par Ariane Govignon, Directrice Générale de CMV Médiforce

Cette année, après plusieurs éditions dont les résultats mettaient l'accent sur les difficultés que vous rencontriez face aux évolutions socio-techno-économiques de votre environnement, nous avons souhaité mieux comprendre vos sources de satisfaction dans l'exercice de vos métiers respectifs. Nous vous avons ainsi donné la parole (à travers des questions « ouvertes » vous permettant de nous expliquer le pourquoi de vos réponses à des questions « fermées ») sur ce qui motivait votre vision du futur et votre envie de recommander (ou pas) votre métier de libéral à un jeune. Nous avons ainsi compris que les ressorts d'un certain « marasme » (même s'il ne progresse plus depuis deux ans) viennent du vrai décalage que vous ressentez entre, d'un côté, ce qui vous a fait choisir ces métiers de libéraux de santé dont vous êtes fiers (la passion du « beau métier utile à la société » et... votre goût pour la liberté) et la réalité des contraintes subies d'un mode d'exercice en libéral dont vous avez même parfois le sentiment qu'il est à terme menacé.

Climat général, le pouls de chacun et la perception en 2016

Toutes professions confondues, lorsque près de 500 interviewés accordent spontanément une note de 1 à 10 à « l'idée qu'ils se font de la situation générale actuelle de leur profession », c'est le pouls du climat socio-économique général qui se dévoile, sans fard. Une simple et directe question de perception, mais qui révèle beaucoup de l'état du moral professionnel ambiant, comme il est vécu par les premiers intéressés : les acteurs eux-mêmes que vous êtes. Lorsque l'on est un professionnel libéral de santé, comment se sent-on aujourd'hui dans son métier ?

Pour l'ensemble du groupe des 8 professions que vous constituez dans cette étude, vous vous donnez cette année « la moyenne », avec la note exacte de 5 sur 10 ! Pour relativiser sans attendre cette note peu optimiste s'il en est, il est important de rappeler que rares sont les professions qui, exposées à ce type de question globale de perception du climat, se complaisent dans une vision réductrice voire « naïve » d'un « tout va bien pour moi dans le meilleur des mondes professionnels ».

En d'autres termes - et a fortiori dans un temps économique et social qui se caractérise par ses mouvances et transformations - ne perdons pas de vue que chaque secteur d'activité fait face à ses contraintes, difficultés voire combats propres... Le syndrome du verre à moitié vide... à moitié plein.

Faisant suite à la note de 4,9 obtenue en 2015, ce 5 sur 10 ne marque certes pas un « avant-après » très probant ! Pour autant, après l'indéniable « coup de mou » observé de 2011 à 2014, cette note peut être vue et analysée comme un frémissement positif, annonciateur d'une probable remontée en marche du climat général comme il est perçu, et ainsi du moral collectif. En effet, avec déjà 6 années de recul que cette étude barométrique offre d'observer, plusieurs points méritent ici d'être notés.

- En 2011, la note globale était de 5,7 (avec plus d'un quart des interviewés ayant donné une note de 8 à 10 sur 10), pour connaître



Cryo 6
Sans consommable!



enPulsPro
enPuls next Generation



Cryolipolyse™
Z Lipo
Du froid pour une
silhouette de rêve...

ONDES de CHOC & CRYOTHERAPIE
Renseignez-vous sur nos conditions salon!



ensuite une baisse régulière jusqu'au 4,8 de 2014. La stabilisation observée en 2015 se confirme donc à la hausse sur cette édition 2017.

- Plus finement, quand 45 % des interviewés donnaient en 2014 une note bien noire allant de 1 à 4, ils ne sont plus que 39 % en 2016.
- Enfin, en 2016, vous n'êtes pas loin de 10 % à percevoir très positivement la situation générale de la profession, avec des notes de 8 à 10. Nous sommes encore loin des 26 % de 2011, mais tout de même.

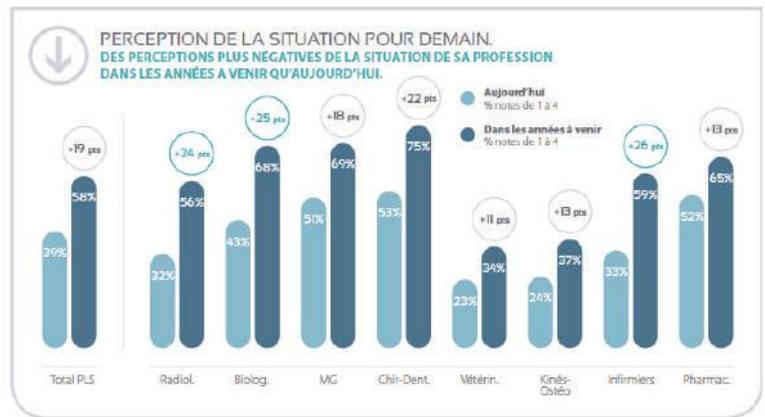
Les Kinés-ostéopathes et les vétérinaires demeurent optimistes

Et que penser de la situation « demain », alors ? Restons dans cette logique de perception globale de la situation, mais en interrogeant l'avenir cette fois. En d'autres termes, quoi qu'il en soit du climat perçu d'aujourd'hui, qu'en sera-t-il selon -vous pour demain ? Avec cette interrogation globale, l'interviewé est donc invité à se projeter dans l'avenir (toujours avec une note de 1 à 10).

Pour chaque métier, ces perceptions du « demain professionnel » sont un révélateur du niveau d'optimisme ou de pessimisme. Inégaux devant la perception de l'avenir. Les notes positives (de 5 à 10) reprennent des forces en 2016, pesant au global pour 42 % des réponses, contre 35 % il y a un an. Ce gain positif de 7 points reste modeste, mais il semble confirmer que depuis deux ans, la chute soit stoppée. Kinés-ostéopathes et vétérinaires ressortent toujours parmi les plus optimistes devant l'avenir (notes respectives de 5 et de 4,9 sur 10), avec les plus faibles pourcentages de notes de 1 à 4 (37 % et 34 %). À l'inverse, ce sont vous les chirurgiens-dentistes et médecins généralistes qui vous situez aux niveaux les plus bas (de 3,6 à 3,8). Pour les chirurgiens-dentistes, le pourcentage des notes allant de 1 à 4 pèse pour 75% des réponses, ce qui exprime clairement une perception lourde de l'avenir...

Un pessimisme en décline cette année mais pas pour tout le monde.

Sur 5 ans de mesure, la comparaison dynamique des basses notes données par les interviewés (notes de 1 à 4) offre de mesurer les mouvements sur l'idée de pessimisme. Ici, globalement, on note cette année une baisse de ce pessimisme qui concerne tous les métiers, à l'exception des chirurgiens-dentistes (notes de 1 à 4 : 53 % des réponses en 2012 pour se situer à 75 % en 2016) et des infirmiers (27 % de ces basses notes en 2012 à 59 % en 2016).

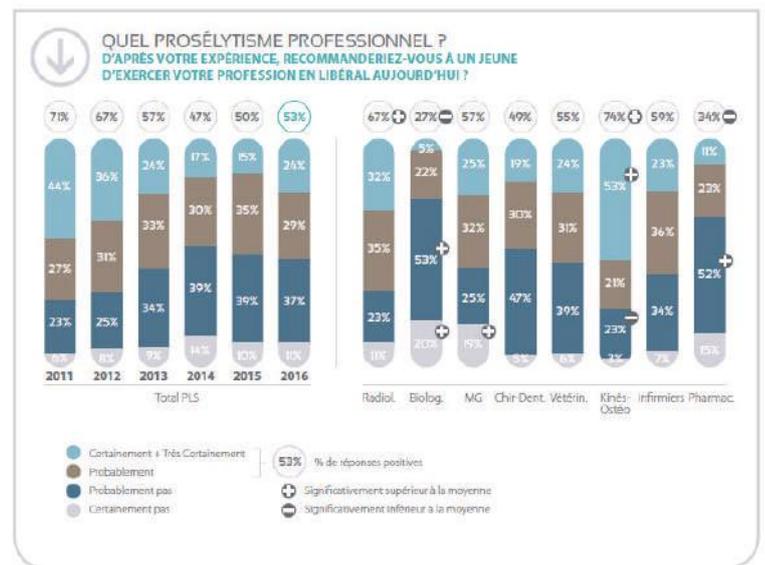


Mesurer le « prosélytisme professionnel » auprès des jeunes

Comme chaque année, le Scan mesure l'intention déclarée de recommander ou non à un jeune l'exercice de sa profession en libéral. Parce qu'il témoigne du ressenti de l'interviewé face aux réalités quotidiennes de son activité, cet indicateur du « prosélytisme professionnel » est un solide révélateur du climat tant sectoriel que métier.

Les 5 métiers qui dépassent les 53 %

- vous **kinés-ostéopathes**, avec 74 %.
- vous **radiologues**, avec 67 % (stabilité depuis 2012).
- vous **infirmiers**, avec 59 %, mais notons que, sur une vision plus large, c'est une forte décroissance que l'on constate : une perte de 24 points en 4 années de mesure, depuis le score particulièrement positif de 2012 avec 83 % de recommandations...





BDKapp
BILAN KINÉ INSTANTANÉ

L'application **gratuite** qui **simplifie** la rédaction de vos bilans

→ **Intuitif**

Véritable outil intelligent qui s'adapte à votre pratique

→ **Rémunérateur**

Passez d'une obligation à des revenus additionnels

Découvrez BDKapp,

l'application indispensable pour réaliser vos Bilans Diagnostic Kinésithérapiques en quelques clics !

BDKapp est disponible sur toutes les plateformes



Plus d'informations sur : www.BDKapp.com

- vous **médecins généralistes**, avec ce 57 % qui marque un fort regain de positivité (+ 14 points vs 2015).
- et enfin vous les **vétérinaires**, avec 55 % (et une régularité installée en 4 ans).

Les 3 métiers peu enclins au prosélytisme

- vous **biologistes**, avec 27 % seulement de déclarations positives (contre 24 % il y a un an) et jusqu'à atteindre les 20 % pour cette réponse sans appel « certainement pas ».
- vous **pharmaciens**, avec ce 34 % de déclarations positives qui fait suite au 44 % de 2015 (-10 points).
- enfin, vous les **chirurgiens-dentistes** : moins d'un sur deux d'entre vous ne recommanderait pas son dentier aujourd'hui.

Ce score de 49 % marque une perte de 7 points en un an, mais qui ne fait que confirmer une tendance clairement à la baisse depuis 2012... année où vous étiez 71 % à recommander votre profession.

Ces insatisfactions qui font consensus.

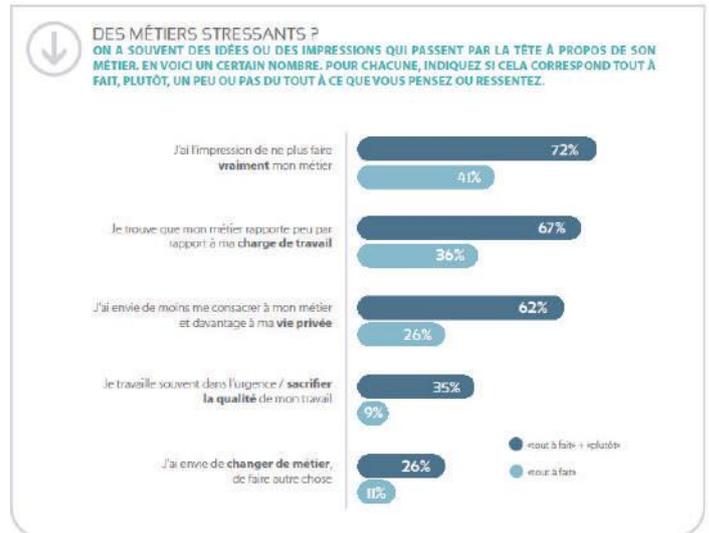
Quels sont clairement les critères clés qui fondent le malaise ambiant chez les professionnels libéraux de santé ? Quelles seraient finalement les voies de changement les plus décisives, utopiques ou non, pour un pro grès et un mieux-être collectif, au sein de chacun des huit « métiers » observés ? Des bleus à l'âme sectoriels connus, repérés, identifiés... Parmi les nombreux items proposés en 2016 dans l'étude, 5 d'entre eux font peser la balance du mauvais côté : celui des insatisfactions dominantes. Première source d'insatisfaction : 49 % d'entre vous citez « les perspectives d'évolution dans votre métier » (25 % seulement de vision positive sur cette notion). Particulièrement « parlant », cet indicateur se nourrit d'autres sources d'insatisfaction clés. Vous êtes 45 % à alerter sur vos conditions de travail, 42 % notant le déséquilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.

Avec ce corolaire : la difficulté liée aux horaires de travail se pose pour 46 % d'entre vous. Enfin, comme pour boucler ce cercle invertueux, 43 % d'entre vous situez désormais votre niveau de revenu comme source

d'insatisfaction (contre 40 % en source de satisfaction). C'est donc la question du mauvais rapport revenu/temps et investissement dans le travail qui est souligné.

Notons ces deux écarts très significatifs face à cette question de la rémunération :

- Les kinés-ostéopathes nous alertent pour 58 % d'entre eux (vs 43 % de l'échantillon).



- Quand, à l'inverse, ce n'est une insatisfaction que pour 28 % des radiologues.

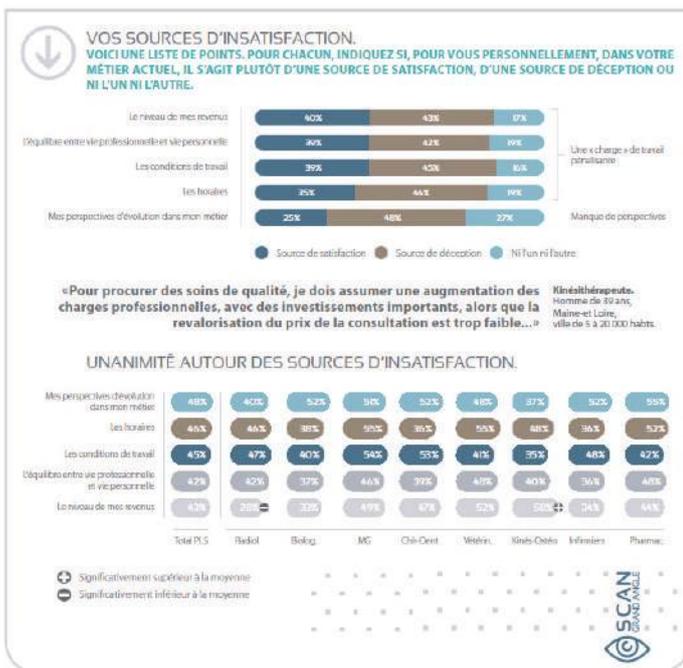
Les métiers qui se dénaturent, l'argent qui s'invite dans le débat

Retenons ces deux grandes incidences qui s'affirment, à la façon d'une alerte sectorielle consensuelle qui demanderait à être entendue :

- plus des 3/4 d'entre vous (72 %) déclarez votre impression de « ne plus faire vraiment votre métier », avec 41 % d'affirmation sans appel « tout à fait ».
- le rapport est désormais déséquilibré entre charge de travail et rémunération : plus d'un sur deux d'entre vous le dit (67%), dont 36 % de « tout à fait ».

Le Libéral mis à mal, mais au profit de quel avenir ?

Face à tant de sources d'insatisfaction et de difficultés déclarées, il était important de pousser plus loin l'investigation. Nous vous avons ainsi interrogés sur vos potentielles remises en cause - dans les 5 années à venir - du mode même de fonctionnement que vous avez choisi pour exercer votre métier. Et ça fait mal au Libéral...



On se
retrouve
au Salon
Réeduca!

Découvrez l'expérience Naggura!



Réeduca
Paris

JEU VEN SAM
5.6.7
octobre 2017
Paris expo Porte de Versailles

STAND
E70

TM naggura

www.naggura.com

Au sein des près de 500 professionnels que nous avons interviewés, vous êtes aujourd’hui respectivement 61 % à exercer « seuls en libéral », 35 % en

« libéraux regroupés » en cabinet, et 4 % seulement en qualité de salariés. Des envies d’autrement et d’ailleurs marquées. Globalement, retenons la manifestation claire de perte de confiance - avec la dégradation induite du sentiment de bien-être au travail - envers le mode d’exercice de vos activités de santé. Dans l’hypothèse d’école où, dans les 5 ans, vous appliqueriez réellement les virages que vous souhaitez aujourd’hui vouloir prendre, la structure « mode d’exercice métier » du même échantillon global des interviewés 2016 serait radicalement différente :

Exercice libéral solitaire : de 61 % aujourd’hui à 49 % dans 5 ans

- des 61 % d’entre vous exerçant seul en libéral (statut d’indépendant ou sous une forme juridique telle qu’EURL), vous ne seriez plus que 49 %. Une chute de 12 points, de quoi fortement déstabiliser ce repère culturel inhérent aux « libéraux de santé ».
- des 35 % d’entre vous exerçant aujourd’hui au sein de structures collectives en cabinet (« libéraux regroupés »), vous passeriez à 44 %. Près de 10 points pour quitter la solitude, avec en filigrane ses maux et difficultés perçus.



- enfin, sur les 4 % d’entre vous qui travaillez actuellement en qualité de salarié(e), vous passeriez en 5 ans à 19 %. Un bond de 15 points pour quitter radicalement le statut de libéral...

Hormis vous les kinés-ostéopathes et infirmiers qui faites ici exception, cette tendance concerne l’ensemble des autres métiers. Ce sont vous médecins généralistes et chirurgiens-dentistes qui portez le plus fortement ce souhait de faire évoluer votre mode d’exercice.

Précisions à la loupe.

L’analyse plus fine des résultats révèle ces enseignements :

- à moins de 35 ans, c’est « libéral même pas peur ! ». Pour 43 % d’entre vous, vous vous projetez à 5 ans pour le mode d’exercice purement libéral et indépendant (vs 27 % de l’échantillon). L’attrait pour le libéral n’est pas encore émoussé...
- Mais... entre 35 et 44 ans, vous êtes pour 57 % d’entre vous (contre 44 % en moyenne) à vous imaginer travailler en groupe, avec des confrères ou en maisons de santé pluridisciplinaires.
- Enfin, notons ce distinguo hommes – femmes : l’hypothèse du salariat s’affirme comme une bonne solution pour l’avenir chez les femmes interviewées, avec 26 % vs 16 % pour les hommes.

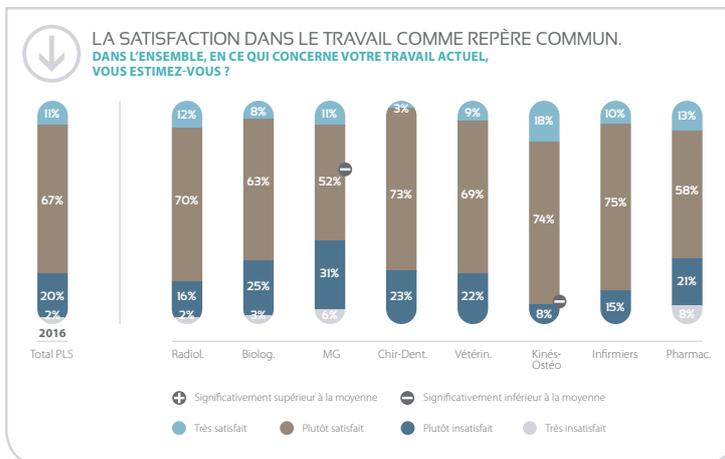
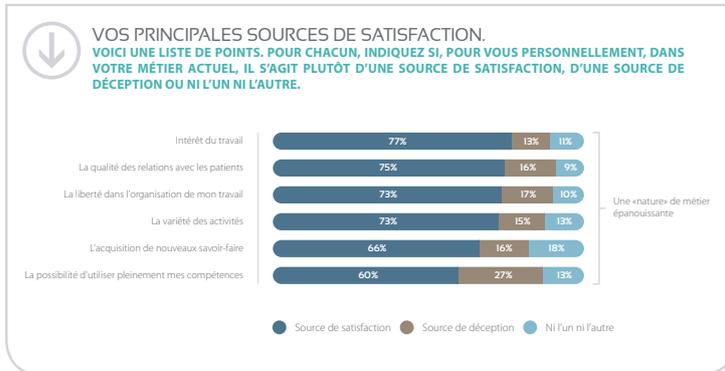
La force des métiers

« L’aspect relationnel avec les patients. La nécessité de se rendre disponible pour soigner les autres. La satisfaction d’un traitement qui a fonctionné avec un patient qui recouvre toutes ses capacités. » Kinésithérapeute. Homme de 38 ans, Loire-Atlantique, ville de plus de 100.000 habitants.

Globalement vous déclarez exercer des métiers satisfaisants par nature. Regarder en face ce qui ne va pas, c’est bien, mais il ne faudrait pas pour autant passer à côté de tout ce qui va bien et rassemble ! Si le métier est handicapé par ses conditions d’exercice et par le manque de perspectives claires, c’est pourtant bien lui - par tout ce qu’il recouvre de sens - qui alimente en premier lieu l’item général de satisfaction.

Tous vous vous déclarez satisfaits de votre travail, avec ce score global de 78 %, dont 11 % de réponses « très satisfait ». Au niveau des métiers, la palme de la satisfaction revient à vous, kinés-ostéopathes et radiologues, avec ces scores sans restriction de respectivement 92 % (avec 18 % de « très satisfaits ») et 82 % (12 % « très satisfaits »). Quant à vous, médecins généralistes, freinés par 31 % d’entre vous « plutôt insatisfaits », vous vous révélez en deçà de la moyenne globale, avec 63 % de satisfaction, soit moins 15 points vs échantillon d’ensemble. De même, notons qu’avec 71 % de satisfaction, vous aussi, pharmaciens, exprimez des réponses plus mitigées. A observer de plus près, soulignons l’engouement des jeunes de moins de 35 ans pour leur métier : ils sont 94 % à se déclarer « satisfaits », avec 20 % de « très satisfaits » ! « C’est une profession que l’on fait par passion du métier et des gens ». Parmi les 12 items sériant la question de la satisfaction face à son travail, 6 d’entre eux émergent avec des jugements plus que positifs.

C’est la nature même du métier qui se fait le porte-drapeau des sources de satisfaction. Son intérêt intrinsèque est souligné pour



Liz&med

La première plateforme internet de financement d'équipements médicaux dédiée aux professionnels de santé

+ sûr & autonome

+ simple & facile

+ efficace & rapide



www.lizemed.com

contact@lizemed.com

05 40 54 37 95

77 % d'entre vous. Mais d'autres items de première valeur ne sont pas en reste, dépassant les 70 % ! Retenons ainsi la dimension humaine de l'activité, liée à la qualité des relations avec les patients (75 %), et aussi cette liberté à laquelle vous tenez tant dans l'organisation de votre activité (73 %), ou encore ce critère, très important aussi, de la variété des activités (73 %).

« *Contact et empathie avec le patient, indépendance de traitement et d'organisation... des journées de 11 heures tuantes, mais toujours valorisantes.* » Kinésithérapeute. Homme de 61 ans, Ain, ville de 5 à 20.000 habitants.

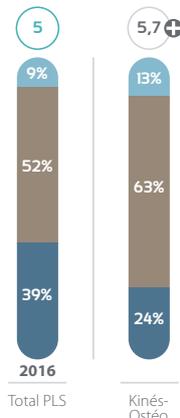
Focus sur les kinésithérapeutes-ostéopathes

Kinés-ostéopathes, vous êtes les professionnels les plus optimistes ! Même si, aux côtés de vos confrères libéraux de santé, vous partagez les mêmes sources fondamentales de réflexion et d'inquiétude, c'est en effet votre optimisme et votre ouverture sur l'avenir qui ressortent de l'étude.

QUESTION

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

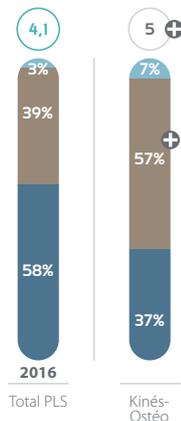
- + Significativement supérieur à la moyenne
- Significativement inférieur à la moyenne
- Notes de 8 à 10
- Notes de 5 à 7
- Notes de 1 à 4



QUESTION

MAINTENANT, TOUJOURS D'APRÈS L'IDÉE QUE VOUS VOUS EN FAITES, COMMENT VOYEZ-VOUS LA SITUATION DE LA PROFESSION QUE VOUS EXERCEZ DANS LES ANNÉES À VENIR ?

- + Significativement supérieur à la moyenne
- Significativement inférieur à la moyenne
- Notes de 8 à 10
- Notes de 5 à 7
- Notes de 1 à 4



Devançant les vétérinaires et les infirmiers, vous êtes ceux qui attribuent la meilleure note à la vision actuelle que vous avez de votre profession : 5,7 sur 10, vs 5 pour l'ensemble de l'échantillon. Vous êtes ainsi les moins nombreux à donner les plus basses notes (de 1 à 4) : 24 % d'entre vous contre 39 % en moyenne. La note que vous attribuez à la situation « dans les années à venir » confirme votre confiance : 5 sur 10 contre 4,1 pour l'ensemble de l'échantillon. Cette note fait de vous, avec les vétérinaires, les professionnels les plus optimistes face à l'avenir. Ici encore, vous n'êtes « que » 37 % à donner des notes de 1 à 4 (vs 58 % ensemble), pour un différentiel très parlant de 21 points.

« *C'est un métier en constante évolution, avec toujours ce plaisir de soigner des gens.* » Kinés-ostéopathe. Femme de 27 ans, Ardennes, ville de 20 à 100.000 habitants.

Encore un signe d'optimisme : avec les radiologues, vous êtes également les plus nombreux à dire que vous recommanderiez votre profession de libéral à un jeune, avec 74 % de réponses positives (vs 53 % ensemble). Sur l'échelle du « prosélytisme professionnel », cela vous donne donc 21 points d'avance sur la moyenne de vos confrères libéraux de santé ! Ce meilleur score est sans appel quand on observe que 53 % d'entre vous ont répondu « très certainement » ou « certainement », contre 24 % pour l'ensemble.

La rémunération en question. Devançant ici les vétérinaires, vous êtes toutefois les plus nombreux à considérer que « le niveau de (vos) revenus » est une source de déception dans l'exercice de votre métier (58 % vs 43 % en moyenne).

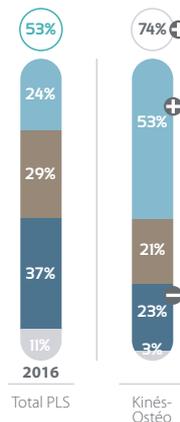
Encore les plus nombreux à... Cet optimisme est sous-tendu par une vraie passion de votre activité de kinés-ostéopathes. De tous les professionnels interrogés, vous êtes ceux qui expriment le plus de sources de satisfaction liées à la nature même de votre métier. On comprend alors que 87 % d'entre vous ne soient pas d'accord avec « l'envie de changer de métier, de faire autre chose » (vs 74 % ensemble).

D'après votre expérience, recommanderiez-vous à un jeune d'exercer votre profession en libéral aujourd'hui ?

QUESTION

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

- + Significativement supérieur à la moyenne
- Significativement inférieur à la moyenne
- Certinement + Très Certinement (oui)
- Probablement
- Probablement pas
- Certinement pas



J'AI ENVIE DE CHANGER DE MÉTIER, DE FAIRE AUTRE CHOSE.





Écran tactile 10 pouces



- + MODE MAINS LIBRES
- + COACH VIRTUEL
- + 250 PROGRAMMES EN VIDEO
- + CÂBLES EXTENSIBLES



► MODÈLE PORTABLE - 18 KILOS, SANS COLONNE



Réduca Paris | JEU VEN SAM
5.6.7
octobre 2017
Paris expo Porte de Versailles

STAND D43

VENEZ NOUS RENCONTRER

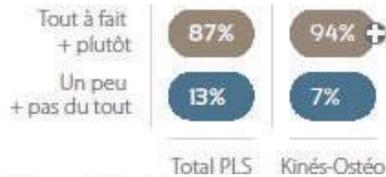
Power Plate France
04 92 38 96 50
www.power-plate.fr
Nouvelle équipe, nouvelle philosophie

Recevez gratuitement la brochure des études scientifiques publiées sur la Power Plate (44 pages)

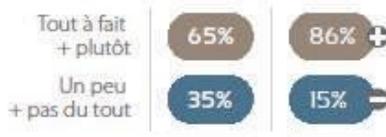


Vous êtes tout à la fois les plus fiers de votre métier (94 % !), les plus nombreux à penser que celui-ci apporte une réelle contribution à la société (95 %), mais encore les plus nombreux, avec les radiologues, à dire que « si c'était à refaire (vous) choisiriez le même métier » : 86 % vs 65 % en moyenne !

JE SUIS FIER DE MON MÉTIER.



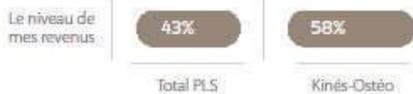
SI C'ÉTAIT À REFAIRE JE CHOISIRAIS LE MÊME MÉTIER.



J'AIMERAIS AVOIR PLUS D'ÉCHANGES AVEC DES PROFESSIONNELS D'AUTRES SPÉCIALITÉS.



SOURCES DE DÉCEPTION.



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

Et ce n'est pas tout. Avec ce métier jugé « très stimulant au quotidien » pour plus de 9 sur 10 d'entre vous, vous vous distinguez encore en leader pour votre souhait d'avoir « plus d'échanges avec vos confrères d'autres spécialités ». En creux de ce dernier point, une vision des patients plus « systémique » ? Ou le souhait implicite de plus de reconnaissance confraternelle ?

Sur cet aspect négatif de la rémunération, vous trouvez en effet que votre exigeante activité rapporte peu par rapport à votre charge de travail, pour 79 % d'entre vous (vs 67 % ensemble). « Un mauvais rapport bénéfice/contraintes » synthétise l'un de vos confrères. Enfin, qu'en est-il des aspects d'équipement et d'usages technologiques ?

Avec les infirmiers, vous êtes les moins nombreux à dire que vous disposez « d'outils informatiques performants qui (vous) aident à mieux faire (votre) travail » : 53 % vs 72 % ensemble. Concernant ce qui relève de la télémédecine, la nature fondamentalement « manuelle » de votre métier justifie que vous soyez les moins concernés.

Le métier est très intéressant. Nous sommes indépendants et libres de nos horaires et de tout le reste. Nous n'avons pas le stress d'un travail en entreprise » Kiné-ostéopathe. Femme de 48 ans, Ardèche, ville de 5 à 20.000 habitants.

Seuls 13% d'entre vous utilisent une des modalités de télémédecine, contre 32 % pour l'ensemble. Toutefois, la e-santé trouve son utilité. Elle est bien présente dans vos cabinets pour 39 % d'entre vous, ce qui vous situe dans la moyenne générale des différents métiers (41 %). L'optimisme n'empêche pas les interrogations de fond. Comme c'est le cas pour la quasi-totalité des professions libérales de santé investiguées à vos côtés, vous exprimez des inquiétudes et des points de dysfonctionnement. Vous évoquez ainsi principalement la montée continue des contraintes administratives, doublée d'une absence de reconnaissance des institutions ; le poids des charges alors que les équipements sont financièrement lourds et que la revalorisation du prix de la consultation n'est pas à la hauteur...

Toutes ces déclarations apparaissent dans vos propos comme autant de contrepoints à vos nombreux critères de satisfaction. C'est ici, toujours et tout comme vos confrères d'autres métiers de santé, la défense du mode d'exercice en libéral qui s'exprime.

Ce témoignage d'un jeune kiné-ostéopathe de 30 ans, installé en Haute Garonne, résume bien les choses : « Nous avons plus de possibilités de se développer et de faire ce que l'on aime en libéral, grâce notamment aux formations proposées. Nous n'avons pas de spécialité, mais nous pouvons avoir une orientation en fonction de ce que l'on aime. Tout le monde n'exerce pas le métier de la même façon et c'est une richesse. »

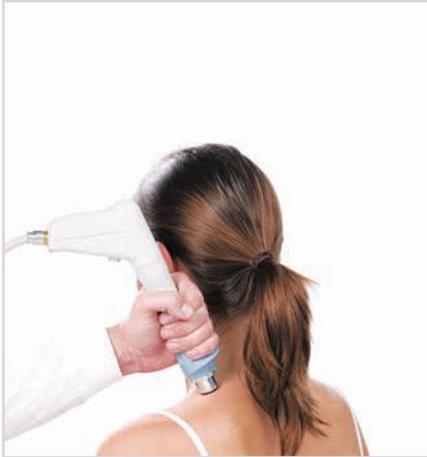
« De plus en plus de contraintes administratives, des obligations de formation mal indemnisées, des protocoles qui laissent de moins en moins de place à l'initiative individuelle... et tout cela pour une rémunération qui n'évolue pas, qui ne peut pas évoluer. » Kiné-ostéopathe. Homme de 68 ans, Bouches-du-Rhône, ville de 5 à 20.000 habitants.

Enquête, les kinés très représentés 495 professionnels de santé exerçant tout ou partie de leur activité en libéral

- 65 médecins généralistes
- 62 kinésithérapeutes dont 20 ostéopathes
- 64 chirurgiens-dentistes
- 64 vétérinaires
- 62 pharmaciens - 57 radiologues
- 61 infirmières - 60 biologistes



DES APPAREILS ADAPTÉS AU QUOTIDIEN TROIS THÉRAPIES POUR TOUS VOS PATIENTS



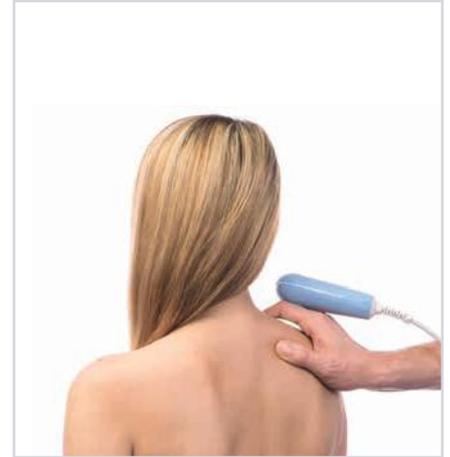
ONDES DE CHOC

- Pression élevée pouvant atteindre 5 bars
- Haute fréquence pouvant atteindre 22 Hz
- Applicateur compact, silencieuse et ergonomique



LASER À HAUTE INTENSITÉ

- Pénétration en profondeur des tissus
- Longueur d'onde de 1064 ou 810/980 nm
- Mode pulsé pour l'élimination immédiate de la douleur



TECARTHÉRAPIE

- Sélection précise des tissus avec modes capacitif et résistif
- Contrôle dynamique d'impédance™
- Appareils ergonomiques avec contrôle de contact audiovisuel

“Nous devons nous concentrer non seulement sur la **régénération** et **compensation** mais surtout sur la **prévention des blessures**. Les modalités physiques que nous utilisons beaucoup sont la thérapie par Onde de Choc, le Laser à Haute Intensité et la Tecartherapie.”

Šárka Strachová

Coureuse de ski alpin
4 médailles en Championnat du Monde
Médaille de bronze aux Jeux olympiques de Vancouver



+ Par Pascal Turbil

Dépendance et offre d'hébergement : situation des EHPAD en France



Selon l'étude menée par logement-seniors.com au cours de l'année 2017, certains départements sont sous forte tension.

Les demandes de placement en EHPAD sont très nombreuses et pourtant, elles ne sont pas forcément dans les zones où il y a le plus de lits.

Qui vit en EHPAD ?

Aujourd'hui, les EHPAD représentent plus de 70% des établissements dédiés au logement des personnes âgées. On en dénombre près de 8000 en France.

Le prix d'un EHPAD se compose de 3 tarifs :
Hébergement - Soins - Dépendance.

L'entrée en EHPAD se fait en moyenne à 84 ans et 5 mois. En 2012, 74% personnes résidant en EHPAD bénéficiaient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Six personnes sur dix bénéficiaires de cette allocation sont classées entre le GIR 1 et 2, c'est-à-dire qu'ils sont aux plus forts degrés de dépendance.

En 2012, le budget consacré aux soins de longue durée pour personnes âgées avoisinait les 8,3 milliards d'euros. Avec une population vieillissante et un nombre croissant de personnes dépendantes, ce budget va continuer d'augmenter.

Les seniors de demain

Avec l'espérance de vie qui augmente, les seniors représentent une part de plus en plus importante dans la population française. En 2016, ils représentaient déjà 21% de la population française, soit 15,7 millions de personnes âgées. Avec l'arrivée des « papy-boomers » (enfants du baby-boom), le nombre de personnes âgées devrait atteindre 22,6 millions en 2040, soit 32% de la population. Mais vivre plus longtemps, ce n'est pas forcément mieux vieillir, car le nombre de personnes âgées dépendantes est en constante augmentation lui aussi. On projette une augmentation de 50% des personnes âgées dépendantes d'ici 2040.

Y a-t-il assez d'EHPAD pour répondre à la demande ?

Malgré une offre importante de lits, le nombre de places disponibles en EHPAD est aujourd'hui limité. D'après l'UFC-Que choisir, le délai d'attente avoisine les 8 mois en moyenne pour les EHPAD publics. Les EHPAD privés proposent des tarifs plus élevés mais le délai d'attente est beaucoup moins long.

La croissance démographique qui induit une population de plus en plus âgée ne fait qu'augmenter la demande depuis des années. Ainsi, pour conserver la moyenne actuelle de 10 lits pour 100 personnes de plus de 75 ans, il faudrait doubler le nombre de lits d'ici à 2040.

C'est un écart qui se creuse un peu plus chaque jour : en 2012, 5 000 places ont été créées alors que la demande était de 10 000.





VOUS ÊTRE **UTILE**



ÊTRE **UTILE** À TOUS
C'EST ÊTRE UTILE À CHACUN.

Depuis son origine en 1818, la Caisse d'Épargne n'a cessé d'innover en veillant à ce que l'intérêt particulier rejoigne toujours l'intérêt général. Et réciproquement. C'est ce qui fait sa différence, sa force et ses valeurs. Des valeurs partagées par 16 Caisses d'Épargne régionales, près de 5 millions de sociétaires et plus de 20 millions de clients.



+ Par Pascal Turbil

Des départements sous tension

Selon l'étude menée par logement-seniors.com au cours de l'année 2017, certains départements sont sous forte tension, avec plus de demandes que de places dans les zones. Les Alpes-Maritimes, la Meurthe-et-Moselle, la Manche, la Mayenne et le Loir-et-Cher totalisent 18% de la demande en France et ne proposent que 5% de l'offre de lits en EHPAD. Ces départements font partie des endroits où l'on compte le plus de personnes âgées mais où le nombre de lit est paradoxalement faible. Les zones de forte tension ne s'expliquent pas seulement par un nombre élevé de demande mais par un déséquilibre entre l'offre d'hébergement et la demande. Des mesures sont néanmoins envisagées pour pallier la pénurie. En 2010, la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires de Roseline Bachelot met en place un système d'appels à projets pour relancer la construction d'EHPAD dans les zones les plus délaissées.

Mais la nouvelle procédure d'appels à projet est un système qui ne fonctionne pas assez rapidement pour rétablir le déséquilibre entre l'offre d'hébergement et la demande :

- Les cahiers des charges sont très précis et découragent certains promoteurs
- Les procédures d'ouverture sont longues

D'autre part, la création de nouveaux EHPAD est très couteuse, notamment du fait de l'APA délivrée aux personnes dépendantes et financée par le département dont les budgets baissent d'années en années.

Quelles seront les nouvelles mesures prévues par le futur gouvernement pour pallier l'insuffisance d'EHPAD et répondre aux besoins des personnes dépendantes ?

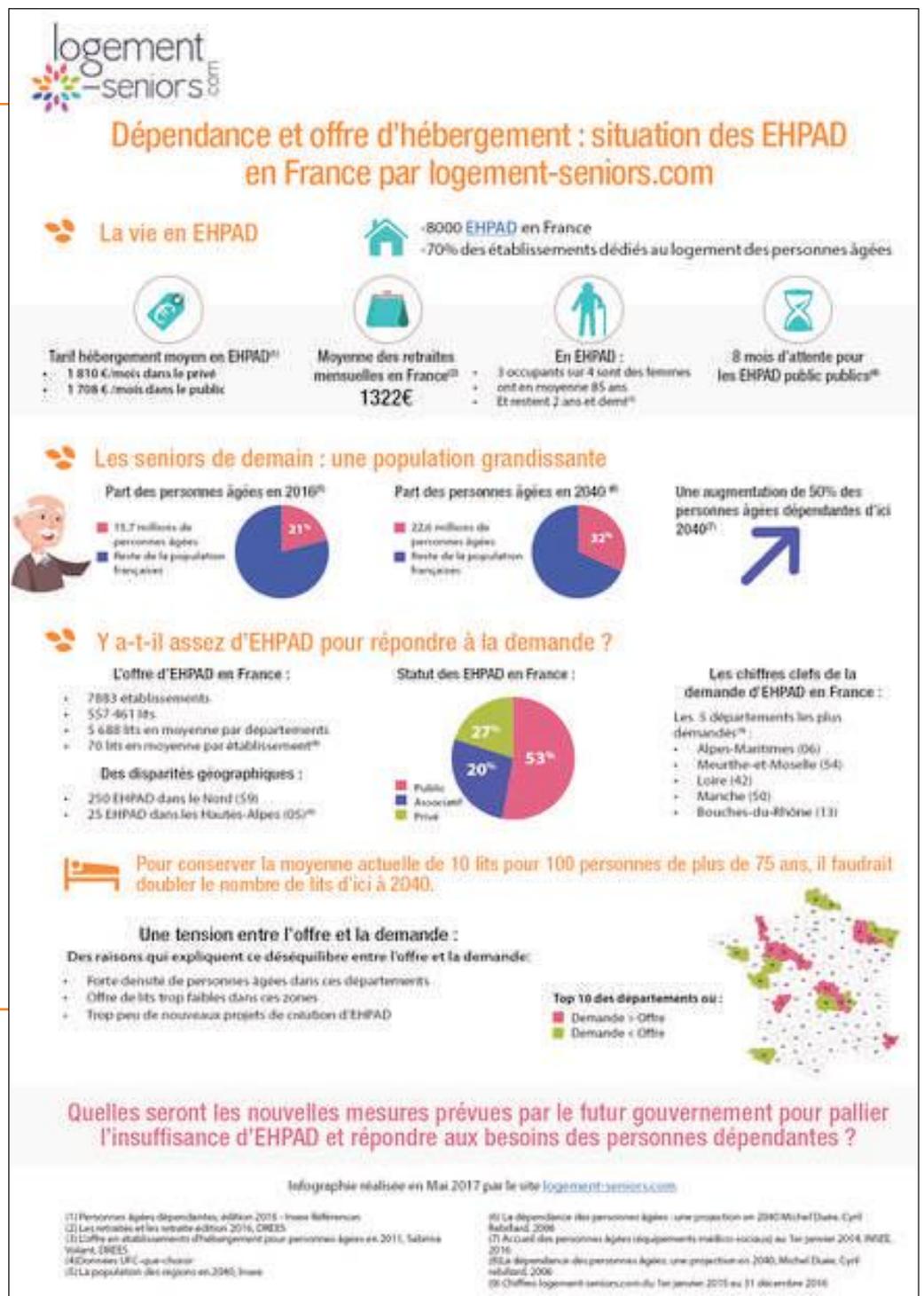
UN EHPAD C'EST ÇA !



Les EHPAD sont des Etablissements d'Hébergement pour Personnes âgées. Ces structures sont spécialisées dans l'accompagnement aux personnes en perte partielle voire totale d'autonomie.

Elles leur permettent de recevoir une aide spécifique quotidienne, délivrée par des professionnels. Accessibles aux personnes âgées de 60 ans et plus, ces maisons de retraite médicalisées peuvent proposer une offre d'hébergement temporaire ou permanent.

Le personnel médical de ces établissements est, la plupart du temps, composé d'un médecin coordinateur, d'infirmières, de psychologues, d'une équipe paramédical et d'intervenants libéraux extérieurs.



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

+ Par Jean-Pierre Zana

Pour le développement d'une démarche de prévention pérenne dans le secteur sanitaire et social

Convaincre les responsables des établissements sanitaires et sociaux à s'engager de façon efficace dans des démarches de prévention durable des lombalgies et des troubles musculo-squelettiques. Voilà un nouveau challenge dans lequel il serait temps que les responsables des établissements publics et privés s'engagent. Le temps des formations gestes et postures est révolu, le temps des formations continues à la manutention manuelle des patients est dépassé. Il faut réinterroger l'activité des soignants et de leurs aides, réinterroger l'organisation de l'activité et des aides techniques mises à la disposition des équipes. Un document normatif international existe, j'y ai collaboré, car il représente l'état de l'art sur la manutention manuelle des patients. Il s'agit du rapport technique de l'ISO sous le numéro : ISO TR 12296. Il a été publié par l'AFNOR pour les plus curieux d'entre vous, un résumé existe que je peux vous transférer sur simple demande (jeanpierrezana@gmail.com).

La situation en chiffres

Dans le secteur de la santé, la durée moyenne des services est de 29,2 ans pour les infirmières, 27,4 ans pour les aides-soignantes avec un début d'activité en moyenne à 20 ans et un âge moyen de départ à la retraite à 57 ans pour les infirmières (rapport IGAS 2004, Gestion des âges dans le secteur sanitaire et social). Ces départs "anticipés" à la retraite sont associés à une tendance observée d'augmentation des incapacités au travail chez certains salariés âgés. Cette évolution tend à s'accroître compte tenu de l'allongement supposé de la durée d'activité liée à l'application de la réforme des retraites.

Les incapacités les plus fréquemment observées sont physiques, en lien avec l'usure au travail et l'inadaptation des organisations du travail. Parmi elles, les pathologies musculo-squelettiques et en particulier les affections chroniques et dégénératives de la colonne vertébrale sont très fréquentes dans la population mondiale. Le "populaire", mal de dos, représente le symptôme le plus communément répandu. Les données de la littérature (OSHA 2000, 2004, 2007 et FACTS 2000) révèlent que le pourcentage de la population souffrant de perturbations dorso-lombaires tout au long de la vie varie de 60% à 90%, parmi lesquels 15% à 42% ont au moins un épisode durant leur vie. Les troubles musculo-squelettiques, d'une intensité conséquente, représentent 15% à 20% des motifs de recours à des soins médicaux. La majeure partie des patients guérissent complètement après un épisode douloureux, 60% à 70% après 6 semaines et 70% à 90% après 12 semaines. Toutefois, il manque des études sociales et économiques pour expliquer l'importance des récurrences qui seraient de 20% à 40% par an et de l'ordre de 85% tout au long de la vie.

L'exposition à des positions de travail douloureuses, des mouvements répétés des membres supérieurs et des mains sont communs à tous les secteurs d'activité économiques dont le secteur de la santé et sanitaire et social avec 15 à 20% des salariés qui sont exposés

plus de 50% de leur temps de travail. Les manutentions de charges lourdes représentent un peu de 40% des salariés concernés dans le secteur santé (3e enquête sur les conditions de travail Eurostat 2000).

Pourtant, malgré les progrès continus de la technologie qui ont permis, au fil du temps, de réduire la présence et le nombre de travaux "lourds", le monde du travail présente une prévalence particulièrement élevée de lombalgies, signe d'une corrélation de ces symptômes avec l'activité professionnelle. La lombalgie, a une clinique considérablement liée au domaine du travail, elle constitue une expérience universelle fréquente et répétitive avec une aggravation progressive dans la vie professionnelle de tout individu. La symptomatologie douloureuse lombaire continue à représenter un problème important, difficile à résoudre, malgré les progrès en termes de connaissances en sciences biomédicales, les améliorations des stratégies thérapeutiques. Par conséquent, les incapacités liées aux douleurs lombaires continuent d'être en augmentation constante. Elles représentent un coût individuel et social élevé que ce soit pour les interventions médicales diagnostiques et thérapeutiques et pour les limites de compétences individuelles au travail qu'elles engendrent.

Du point de vue socio-économique, la lombalgie représente la cause principale de dépenses dans les pays industrialisés. En 2000, l'agence européenne pour la santé et la sécurité au travail avait fait des troubles musculo-squelettiques le thème de la campagne d'information pour la semaine européenne. Il en a été de même pour la 8e édition de la campagne européenne pour la santé et la sécurité au travail. Les pathologies musculo-squelettiques sont une priorité aussi dans le monde d'autant plus avec les diverses études récentes qui montrent l'éventuelle corrélation entre le stress, les facteurs psychosociaux et les troubles musculo-squelettiques.

COMMANDEZ VOTRE BADGE GRATUIT

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
KINESITHERAPIE

cmv médiforce
GROUPE SPP FERRAS

Le financement
des professionnels
de santé

FFMKR

MAISON
SKINES
DES PROFESSIONNELS



Et avec la participation de la



49^{es}

Journées de l'INK

6-7
octobre
2017

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

PROGRAMME DÉTAILLÉ
ET INSCRIPTION :

www.ink-formation.com

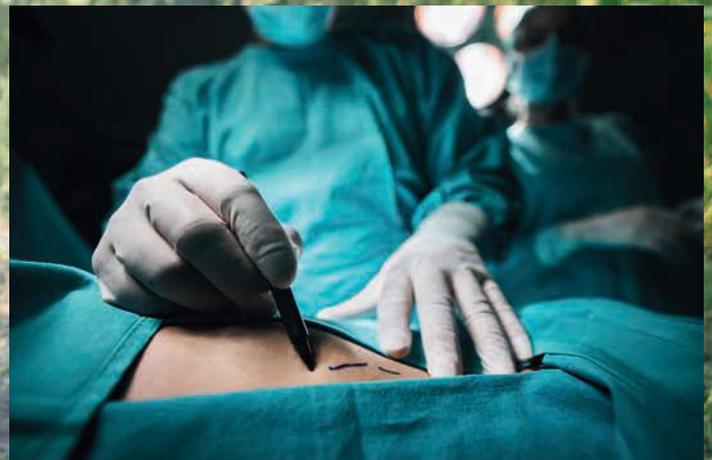
Renseignements : 01 44 83 46 71
secretariat@ink-formation.com



**MAISON
DES
KINES**
INK FORMATION

Possibilité de prise en charge DPC

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



49^{es}

Journées de l'INK

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

Vendredi 6 octobre

La place du kinésithérapeute dans l'activité physique Sport - Santé

Matin : 9:00 / 12:30

Accueil des participants

- **Activité physique et santé : des données scientifiques aux recommandations**
Pr Pierre PORTERO - Université Paris-Est Créteil
- **La Gym Santé vertébrale, sur ordonnance, en exercice libéral**
Gérard MOISAN - Masseur-Kinésithérapeute - CNFPT (22)
- **Kinésithérapie en mouvement et fibromyalgie**
Mélody PERSON - Masseur-Kinésithérapeute - La Rochelle

Pause

- **Intérêt de l'équilibre des acides gras en kiné du sport**
Guénaëlle ABEGUILE - Masseur-Kinésithérapeute, nutrithérapeute
- **Place et intérêt du bilan kiné dans le parcours de soins du patient « métabolique » : le sport, une stratégie thérapeutique non médicamenteuse**
Mathias WILLAME - Masseur-Kinésithérapeute - Nîmes
- **Cancer du sein et activité physique : l'accompagnement du kinésithérapeute**
Jocelyne ROLLAND, Masseur-Kinésithérapeute, Cadre de Santé - Paris

Après-midi : 14:15 / 17:30

- **La place du kinésithérapeute entrepreneur en Sport Santé**
Antoine GALIBERT - Masseur-Kinésithérapeute - Paris
- **Kiné du sport : spécialisation et rôle primordial en sport santé**
Jérôme PIQUET - Masseur-Kinésithérapeute du sport - Tours
- **Intérêt de l'entraînement croisé en course à pieds**
Lionel GALEY - Masseur-Kinésithérapeute - Peyrehorade (40)

Pause

- **Gestion de l'activité physique du patient cardiaque en ville**
Dr Patrick ASSYAG - Cardiologue - Paris
Bernard GAUTIER - Masseur-Kinésithérapeute - Épinay
- **Le rôle majeur de l'activité physique dans kinésithérapie de la BPCO**
Dominique DELPLANQUE - Masseur-Kinésithérapeute certifié en kinésithérapie respiratoire - Sartrouville

Discussion - Évaluation

Fin de la journée

Samedi 7 octobre

La place du kinésithérapeute dans la chirurgie programmée : la RAAC

Matin : 9:00 / 12:30

Accueil des participants

- **Intérêt de la Récupération Améliorée Après Chirurgie - RAAC**
Pr Pascal ALFONSI - Hôpital Saint Joseph - Paris
- **La PTG en ambulatoire : mythe ou réalité ?**
Dr Franck SAGNET - Clinique Saint Louis - Poissy
- **La place de la kinésithérapie dans la réhabilitation améliorée après chirurgie pour les patients opérés d'une prothèse de genou**
Benjamin ROBERT - MK - Hôpital Saint Joseph - Paris

Pause

- **Place du kiné libéral dans les protocoles RAAC orthopédie, pré-requis et exigences**
Jérôme PIQUET - Masseur-Kinésithérapeute du sport - Tours
- **De la chirurgie ambulatoire à la RAAC, quels sont les freins dans la prise en charge kinésithérapique de l'épaule ?**
Sébastien GUERARD - Masseur-Kinésithérapeute - St Nazaire (66)
- **Cadrage fonctionnel dans la RAAC membre inférieur**
Stéphane FABRI - MK - Master STAPS Section Recherche Science du mouvement humain - Montpellier

Après-midi : 14:15 / 17:30

- **Intérêt de l'approche McKenzie en pré et post opératoire lombaire**
Jacky OTERO - Masseur-Kinésithérapeute - Grenoble
- **Kinésithérapie pré et post opératoire du cancer du sein**
Pierre-Henri GANCHOU - Masseur-Kinésithérapeute - Maisons-Alfort
- **Kinésithérapie respiratoire en chirurgie thoracique**
Alex MOORE - MK Hôpital Marie Lannelongue - Le Plessis Robinson

Pause

- **Chirurgie pelvienne : rééducation des complications**
Martine CORNILLET-BERNARD - MKDE, périnéologue, Présidente de l'ARREP - Evry
- **Qu'attendre de la kinésithérapie dans un programme de RAAC bariatrique ?**
Mathias WILLAME - Masseur-Kinésithérapeute - Nîmes

Discussion - Évaluation

Fin de la journée



INSCRIPTION :

ink-formation.com

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

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

+ Par Jean-Pierre Zana

L'état de l'art

Il devient de plus en plus nécessaire d'identifier des moyens d'évaluation efficaces des risques afin de mettre en œuvre des moyens de préventions efficaces et validés en évitant un gaspillage de ressources (WATERS 2008, OSHA 2007).

Depuis 2005, un groupe de travail international IPPHE (International Panel on Patient Handling Ergonomics) élargi aux États unis principalement a réalisé un rapport technique pour l'ISO (TR 12296 – Manutention manuelle dans le secteur des soins) qui est un consensus sur les pratiques de prévention. L'évaluation des risques apparaît comme incontournable dans le secteur des soins dont les structures, les modes d'organisation sont très variés dans un même pays et dans les différentes régions du monde. Le constat est fait que les méthodes d'évaluation des risques et le niveau de prévention sont très variés. Toutefois, il convient, avec le groupe, de s'accorder à dire qu'il est nécessaire, pour aborder l'évaluation et la prévention des manutentions manuelles des patients, d'intégrer l'organisation du travail, l'environnement du travail, les aides techniques, la formation et enfin la vérification de l'efficacité des actions menées.

A la lumière de ces constats, les dirigeants du secteur sanitaire et social, les responsables des établissements de soins et des organismes publics et privés qui gèrent les soins à domicile doivent convenir qu'ils sont les premiers acteurs de la prévention de la santé de leurs salariés en s'engageant et en engageant leurs équipes dans une démarche structurée, itérative et participative dans laquelle chaque partie prenante doit apporter son expérience, ses connaissances pour s'approprier la démarche de prévention. Cette appropriation assure la pérennité de la démarche et conduit les équipes vers une véritable culture de prévention.

Les programmes d'amélioration qui peuvent déboucher de telles approches visent à atteindre les objectifs suivants :

- poursuivre la sensibilisation en entreprise afin de porter de plus en plus attention à la question spécifique de la prévention des maladies et accidents liés aux manutentions manuelles des patients ;
- impliquer directement les responsables dans un programme qui comprend, en plus de la phase d'évaluation, des propositions concrètes de solutions pratiques ;
- préparer une liste d'aides techniques à la manutention qui sera portée à l'approbation de la Direction Générale pour les achats ultérieurs.

L'analyse des démarches réalisées à travers l'ISO TR 12296 permet de schématiser la démarche de la façon suivante :

Une évaluation des risques, la méthode d'analyse doit permettre l'identification du risque potentiel de manutention manuelle des patients, d'évaluer les aspects organisationnels et structurels des milieux soins (hospitaliers, résidence-personnes âgées, soins à domicile...). Procéder par ce type d'observation analytique permet de mettre en évidence de manière exhaustive les carences critiques des services d'hospitalisation, à l'insuffisance en personnel, à la dotation d'aide pour les manutentions des patients, à la formation du personnel concerné. Tout comme la méthode d'analyse de la charge physique de travail, ces méthodes évaluent l'activité réelle de travail. Elles permettent des diagnostics de situations de travail plus rapides et suggèrent des pistes de prévention plus proches des exigences de soins et des attentes des salariés.

La méthodologie d'évaluation impose que la formation des personnels se doit d'être compréhensible et adaptée aux types de services, des patients et d'équipements mis à la disposition des opérateurs. La formation permet de réduire sensiblement les risques liés à la manutention manuelle des patients, s'il est tenu compte des résultats de l'évaluation ou de l'index MAPO et des moyens techniques et organisationnels mis préalablement en œuvre. Les formations des opérateurs et de tous les responsables de service infirmiers doivent être théoriques, mais surtout pratiques en évitant les formations de types gestes et postures non spécifiques aux réalités ou échauffement et étirements non contextuels.

La formation pratique doit, d'abord et avant tout, être centrée sur :

- l'application des méthodes d'évaluation des situations de travail choisies ;
- la recherche de pistes de prévention organisationnelles, techniques et humaines ;
- l'entraînement aux aides techniques choisis et mis en place dans les services considérés ;
- l'apprentissage des manutentions manuelles des patients selon la typologie de patients,

L'INRS a développé avec certaines CARSAT une méthode d'analyse de la charge physique de travail adaptée au secteur sanitaire et social. Cette méthode qui a déjà fait ses preuves dans le domaine industriel et celui des services a été conçue pour répondre aux exigences des personnels de santé, aux aides-soignants, aux aides à domicile, etc. Cette méthode s'appuie sur le ressenti des salariés à travers une checklist et propose une seconde phase d'analyse approfondie s'appuyant sur les normes ergonomiques en biomécanique et en anthropométrie.

Les formations organisées par des professionnels rompus aux méthodes d'évaluations, ayant aussi des compétences cliniques sur l'appareil locomoteur permettrait de centrer les apprentissages sur l'organisation des manutentions manuelles des patients plus que sur les techniques de manutention qui devrait être intégrée à la formation initiale de tout personnel soignant ou appelé à intervenir auprès des personnes de l'enfance au quatrième âge.

La réalisation de guides locaux de bonnes pratiques réalisés par les acteurs eux-mêmes apparaît le complément indispensable à ces démarches. Ils sont un moyen de communication propre à chaque établissement indispensable pour pérenniser la démarche s'ils sont élaborés sous forme de fiches qui peuvent être utilisées chaque fois que des dérives sur les recommandations établies apparaissent dans les services. Ils deviennent l'outil du management de proximité qui intègre les bonnes pratiques à la gestion quotidienne des équipes.

Les premières formations réalisées dans les établissements de soins et les structures d'aides à domicile ont montré leur efficacité par l'appropriation d'une ergonomie appliquée à l'activité spécifique des salariés qui installe, mois après mois, une véritable culture de prévention.



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

Kinésithérapie la revue, c'est :

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

Rédacteur en chef : Michel Gedda

Rédacteurs en chef adjoints : Matthieu Guémann et Dominique Monnin

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

12 numéros par an

LE + DE VOTRE ABONNEMENT

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

R17AUT0107

BULLETIN D'ABONNEMENT 2017

À RETOURNER OU À FAXER À ELSEVIER MASSON :
SERVICE CLIENTS – 65 RUE CAMILLE DESMOULINS
92442 ISSY-LES-MOULINEAUX CEDEX FRANCE
FAX : + 33 1 71 16 55 77

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

→ Je choisis mon mode de règlement :

TARIFS TTC FRANCE 2017 Offre Papier + Numérique	
Particuliers Abonnement d'1 an	
Paiement comptant	<input type="checkbox"/> 162 €* <input type="checkbox"/> 13,50 € / mois*
Paiement échelonné	
Étudiants Abonnement d'1 an	
Paiement comptant	<input type="checkbox"/> 88 €* <input type="checkbox"/>

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

INFORMATIONS PERSONNELLES

Votre spécialité (obligatoire) :

Votre e-mail (obligatoire) :

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

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

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement des données qui vous concernent, et ce, sans frais et sans justification, auprès du responsable du traitement : Elsevier Masson SAS - Service clients - 65 rue Camille Desmoulins - 92442 Issy-les-Moulineaux Cedex.

Je choisis le paiement comptant :

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

Carte bancaire : Visa Eurocard / Master Card

N°

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

Date et signature :

Je choisis le paiement échelonné :

Je règle la somme de :€ TTC par mois

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

ICS
FR56ZZ335398

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

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

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

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

Mme Mlle M

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : Ville : _____

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

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

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN :

Code International d'identification de votre banque – BIC :

Paiement :

récurrent/répétitif ponctuel

Date et signature
(obligatoire) :

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

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



ELSEVIER

+ Avec Cérin et Nutrinews

Jus végétaux vs lait de vache : pas d'équivalence

La majorité des jus végétaux ont des propriétés nutritionnelles faibles et ne peuvent être considérés comme un substitut du lait de vache. C'est ce que montre l'analyse comparative de la composition nutritionnelle du lait de vache et de 17 jus végétaux du commerce élaborés à partir de céréales, fruits à coque ou légumineuses.

La moitié des boissons végétales testées ont des teneurs protéiques très faibles (< 0,5 g/100 g), voire nulles. Seuls les jus de soja ont des valeurs équivalentes à celles du lait de vache (3,7 g/100 g). En outre, les protéines végétales sont de moins bonne qualité en termes de digestibilité. Le contenu lipidique de la majorité des jus d'amande dépasse celui du lait de vache entier (3,28 g/100 g) alors que celui des jus d'avoine, de riz et de noix de coco est inférieur à 1 g/100.

Pourquoi les régimes sans gluten ne devraient-ils pas être encouragés ?



Le régime sans gluten est à la mode et fait de plus en plus d'adeptes, la plupart du temps sans raison médicale objective. Ainsi, trente pour cent des Américains tenteraient de limiter ou supprimer le gluten de leur alimentation. L'engouement est tel que des chercheurs se sont demandés si cette pratique était sans danger.

Ils ont donc étudié les données issues de 2 grandes cohortes américaines : celles des infirmières (plus de 64 000 femmes) et celle des professionnels de santé (plus de 45 000 hommes), suivis en moyenne depuis 26 ans. L'analyse montre que le risque de maladie coronarienne est significativement plus faible (de 13%) chez ceux qui consomment le plus de gluten par rapport à ceux qui en consomment le moins.

Ces résultats s'expliqueraient par les déséquilibres alimentaires induits par l'exclusion du gluten : en supprimant les aliments contenant du blé, les adeptes limitent leur consommation de céréales complètes qui, elles, ont un effet bénéfique.

La conclusion des auteurs est sans appel : le régime sans gluten est indispensable pour les personnes souffrant d'une maladie cœliaque, environ 1% de la population ; « pour les autres, la promotion des régimes sans gluten ne devrait pas être encouragée »

Le goûter contribue à la diversité alimentaire

Le CREDOC vient de faire un point sur le petit déjeuner des jeunes Français de 3 à 17 ans à partir des enquêtes de consommation CCAF 2013 et 2016 menées auprès d'un échantillon représentatif des ménages Français. En 2016, le goûter est pris en moyenne 4,6 fois par semaine (5,5 fois chez les 3-6 ans, 3,5 chez 15-17 ans). La part des goûteurs réguliers (au moins 4 goûters /semaine) est identique chez les garçons et les filles mais elle a diminué dans toutes les tranches d'âge : on a perdu environ un goûter hebdomadaire depuis 2003. Le goûter est pris le plus souvent à la maison. Il est constitué en moyenne de 150 ml de liquide (eau, lait suivis des jus, nectars et sodas) et 90 g d'aliments solides. Les produits céréaliers (pâtisseries, biscuits sucrés, viennoiseries, pain, biscottes) sont le pilier du goûter, suivis des fruits (frais, secs, au sirop ou compotes particulièrement chez les plus jeunes) et des produits laitiers (yaourts, fromages). Globalement si le goûter n'est pas toujours « diététiquement correct » (surtout chez les adolescents), il contribue à l'hydratation et la variété alimentaire. En effet la diversité alimentaire est plus élevée chez les goûteurs grâce à la consommation de produits laitiers frais et de fruits.

Vitamine A chez l'enfant : point trop n'en faut

Selon l'étude Nutri-Bébé, les apports totaux en vitamine A (vitamine A + β carotène) dépassent les recommandations chez l'enfant de moins de 3 ans. Du fait de la prise fréquente de suppléments, ils dépassent même la limite de sécurité avant 12 mois. Pour le jeune enfant, les 3 principales sources en vitamine A sont les laits infantiles, puis la viande et les végétaux. Le comité de nutrition de la Société française de pédiatrie (CNSFP) s'inquiète de ce dépassement, même s'il ne semble pas avoir de conséquence. Les recommandations pour la vitamine A ont été revues à la baisse en 2015 et une nouvelle réglementation européenne diminue de 35% la teneur maximale autorisée en vitamine A des préparations pour nourrissons et de suite. Le CNSFP préconise par ailleurs la réduction de la teneur en vitamine A des céréales et aliments pour les jeunes enfants. Enfin, il rappelle qu'une supplémentation en vitamine A n'est pas recommandée chez les enfants nés à terme et correctement nourris, hormis dans certaines situations pathologiques.

Les jus de fruits : avec parcimonie chez l'enfant et l'ado



L'Académie américaine de pédiatrie vient de publier de nouvelles recommandations concernant la place des jus de fruits dans l'alimentation des nourrissons, des enfants et des

adolescents. Riches en eau et en vitamines, les jus de fruits semblent avoir tout de l'aliment santé. A tel point que certains parents n'hésitent pas à en donner à leurs bambins, quel que soit leur âge. Pourtant, selon des pédiatres américains, cette consommation doit être raisonnable car les jus de fruits sont aussi riches en sucres (de 11g à 16g/100g) et pauvres en fibres s'ils ne contiennent pas la pulpe du fruit.

Or selon de récentes données, les jeunes âgés de 2 à 18 ans consomment majoritairement leurs fruits quotidiens sous forme de jus. De plus, les membres de l'Académie américaine de pédiatrie insistent sur le risque que les jus viennent se substituer au lait. En pratique, ils recommandent de ne pas donner plus de 150 ml/jour de jus de fruits aux jeunes enfants ; pour les 7-18 ans, ce volume ne devrait pas excéder 250 ml (ou un grand verre) quotidiens. En sachant que dans tous les cas, ils ne remplacent pas un fruit.

*Le magazine des arts énergétiques,
du bien-être et de la santé naturelle*

ENERGIES

ENERGIES

Le magazine des arts énergétiques, du bien-être et de la santé naturelle

Atelier

Préservez votre cœur
avec les conseils de nos
experts en Qi Gong

**NOUVELLE
FORMULE**

Diététique

Les recettes detox d'été
de Valérie Orsoni

Amour d'été

Comment le faire durer

Diana Nguyen

Le petit prodige
du Taiji Quan



ABONNEZ-VOUS !

Votre cadeau

Un cours de cuisine
« bien-être » chez Aequis



France/Andorre 6,5 € - DOM : 6,9 € - BEL/LUX : 6,95 € - CAN : 10,99 \$ CA - CH : 12 \$ - ESP/GRIPORT CONT : 7,5 € - MAR : 7,0 MAD - TOMIS : 8,90 CFP et A : 14,80 CFP

Dossier

Nos destinations zen

JEÛNE ET RANDONNÉE | RETRAITES | STAGES | VOYAGES À THÈMES



L 17692 - 43 - F - 6,50 € - RD

JUIN / JUILLET / AOÛT 2017

ACTUELLEMENT EN KIOSQUE

+ Par Jean-Claude Ferrandez et Jean-Marc Oviève

Kinésithérapie (Physiothérapie) des œdèmes de la main.

L'apparition d'un œdème des doigts et de la main est une situation très fréquente en rééducation.

Pour choisir des méthodes de traitement, il est nécessaire d'en comprendre les raisons physiopathologiques de leur apparition et les modes d'action des moyens utilisés en rééducation.

PHYSIOPATHOLOGIE

Le système circulatoire est organisé en 3 réseaux vasculaires.

Le réseau artériel est appelé « circulation d'aller ». Il permet l'arrivée des nutriments dans les tissus. Le réseau veineux participe à la circulation de retour. Il permet le retour des liquides qui n'ont pas participé aux échanges micro circulatoires et le drainage des déchets issus du catabolisme cellulaire. Le système lymphatique représente une deuxième voie de drainage de retour. Il permet le drainage d'une certaine quantité de liquide, des cellules immuno-compétentes et les substances de haut poids moléculaire.

Les échanges entre le milieu circulant et les cellules se fait par inondation du système interstitiel, espace situé entre ces deux milieux dans lequel les cellules baignent (fig 1).

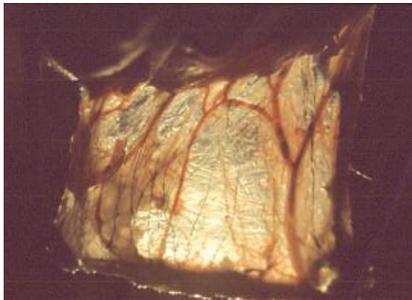


Fig 1.
Visualisation des veines et des lymphatiques superficiels (vue de dessous la peau par transparence).

Il est le lieu où elles puisent leurs nutriments et rejettent leurs déchets. Ces échanges se réalisent au niveau des plus petits vaisseaux, les capillaires. Les phénomènes de filtration autorisant l'hydratation de l'interstitium sont sous la dépendance de gradients de pression qui intègrent pression hydrostatique et pression oncotique des différents milieux. Les phénomènes dits de résorption (anciennement appelé absorption) correspondent au phénomène inverse où les liquides retournent dans les capillaires. Ils sont également régis par des équations prenant en compte les gradients de pression entre le milieu circulant et l'interstitium.

En résumé, l'endothélium vasculaire est une paroi perméable au plasma et à certains éléments. La sortie des liquides correspond à une polarité fonctionnelle « capillaro-artérielle » la rentrée des liquides à une polarité fonctionnelle « capillaro-veineuse ».

Il est cependant nécessaire de préciser que les lois de passage à travers l'endothélium vasculaires ne concernent pas les substances de haut poids moléculaires (protéines). Celles-ci sont extravasées du capillaire sanguin par des phénomènes actifs complexes. Leur retour dans la circulation veineuse ne peut se réaliser via les capillaires vasculaires. C'est le système lymphatique qui est le responsable de leur drainage et de leur retour dans la circulation veineuse soit au niveau des nœuds lymphatiques soit par l'abouchement du conduit thoracique ou de la grande veine lymphatique.

A l'état physiologique, la quantité de liquide qui sort des capillaires vasculaires est égal à somme celle qui y retourne majorée de celle qui est résorbée par le système lymphatique.

L'œdème apparaît quand cette équation est mise en défaut. Les raisons en sont très nombreuses. L'œdème traumatique en représente de loin le cas le plus fréquent. Dans cette situation, la réaction inflammatoire associée au traumatisme augmente la perméabilité capillaire favorisant la sortie des liquides et l'inondation du tissu. La dilatation des vaisseaux augmente la surface d'échange et accentue le phénomène. Les capacités de drainage veino lymphatique sont dépassées : l'œdème apparaît. Le traiter rapidement permet de limiter le temps d'insuffisance de drainage lymphatique physiologique dont la durée expose au risque de fibrose

L'ŒDÈME DE LA MAIN

Il apparaît dans très nombreuses circonstances : fracture du poignet, fracture métacarpienne, main contuse, algodystrophie, paralysie du poignet, brûlures, position de l'immobilisation par plâtre ou orthèse appliquant une pression sur les veines du poignet,...

Sa situation au niveau de la main dépend de l'origine du traumatisme. En simplifiant l'observation clinique (ce qui induit forcément des contre exemples), lorsque la fonction de préhension est encore préservée, l'œdème siège le plus fréquemment au niveau dorsal. La partie palmaire de la main étant comprimée lors de la saisie des objets, la pression exercée au contact chasse les liquides (sang et œdème) vers la face dorsale. Cette chasse est favorisée par l'organisation anatomique des veines et des lymphatiques (figure 2). Elle est faite d'un réseau très anastomosé permettant un drainage aux quatre points cardinaux quel que soit le sens d'application de la prise. Cette organisation anatomique fonctionnelle est très comparable à celle de la voute plantaire.

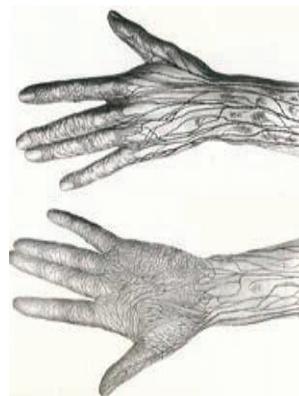


Fig 2.
Anatomie des lymphatiques superficiels de la main d'après Sappey.

Plus qu'un produit, un SOUTIEN !

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

KINES DU MONDE

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



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



Textiles



T-shirt femme

24€

- turquoise
- corail



Sweat femme/homme

49€

- bleu/vert
- bleu turquoise/bleu



Tunique

59€

- turquoise

Vous aussi, soutenez Kinés du Monde !

Incontournables



100 cartons de RdV

[prise de 20 rendez-vous]

21€



Carnet de 8 timbres

[20g]

15€



Caducée 2018

[PVC avec ventouse]

20€



vert ou rose

Carnet de notes

[9x14cm - 100 pages]

5€

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 septembre 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 41€ de commande (hors port).				7,00 €
	Pour tous textiles et/ou autres articles ou toute commande supérieure à 41€ (hors port).				10,00 €
Don ou Adhésion (adhésion à 46€ ; 23€ pour les étudiants)					
TOTAL COMMANDE (je joins un chèque du montant correspondant)					

RAYER les mentions inutiles

Tarifs valables jusqu'au 31 juillet 2018, sauf promotion.
Photos non contractuelles.

Kinésithérapeutes du Monde

5 rue Federico Garcia Lorca - 38100 Grenoble - France

tél : +33 (0)4 76 87 45 33

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

+ Par Jean-Marc Oviève et Jean-Claude Ferrandez



Fig 3.
Drainage manuel de la face dorsale de la main avec la pulpe des doigts.

Quelles techniques adoptées pour le traitement de l'œdème du dos de la main ?

L'observation des structures anatomiques responsables de la résorption de l'œdème met en évidence la proximité sous cutanée sous-jacente des réseaux veineux et

lymphatiques. Les techniques de drainage manuel sont à privilégier en première intention (fig 3). Leur utilisation est particulièrement simplifiée. Elle se limite à leur application sur la zone de l'œdème. Ici comme ailleurs, les voies de drainages veineuses et anatomiques sont très voisines. Les manœuvres appliquent des pressions manuelles transversales à leur direction. Une traction de la peau vers la distalité améliore la résorption. Aucun massage du creux axillaire, du coude ou de l'avant-bras ne sont utiles en cas d'œdème de la main.

Ces modalités d'application dépendent de l'aspect clinique. Une cicatrice sur la face dorsale n'est pas une contre-indication mais nécessite une adaptation du geste (fig 4). Elle sera contournée et la traction cutanée respecte les berges de la cicatrice.



Fig 4.
Adaptation du drainage manuel devant une cicatrice transversale fraîche.

Dans une première approche, les manœuvres de drainage peuvent se réaliser à la main entière, recouvrant ainsi toute la main du patient. Par la suite l'œdème se réduisant, elles peuvent se réaliser avec les simples pulpes des doigts permettant ainsi un travail adapté à une zone de superficie réduite.

La pression du drainage manuel est adaptée à la consistance de l'œdème. Les œdèmes mous et facilement dépressibles sont généralement traités avec des pressions douces. Le signe du godet permet d'évaluer la pression à utiliser. Les œdèmes plus durs nécessitent des pressions plus importantes, la modification clinique signant l'efficacité de la manœuvre (fig 5).



Fig 5.
Efficacité du drainage manuel sur un œdème traumatique.

La réaction histaminique accompagnant l'inflammation traumatique reste présente et ne diminue qu'au fil de jours, une compression est parfois nécessaire selon l'importance de l'œdème. Les moyens de compression sont multiples allant de la simple mitaine au gant en passant par différents types de bandages (figure 6). Leur utilisation peut résumer le traitement de l'œdème des doigts.



Fig 6.
Exemple d'une compression spécifique d'un œdème des doigts et de la main.

L'utilisation du drainage manuel est d'une application simple dans les œdèmes de la main. La mise en place d'un bandage nécessite des adaptations « artisanales » tant les formes d'œdèmes sont variées. La déclive n'a d'intérêt thérapeutique que si elle est utilisée longtemps dans les œdèmes liquidiens. L'efficacité du froid est validée sur la douleur, son intérêt dans l'œdème l'est beaucoup moins.

POUR EN SAVOIR PLUS

Ferrandez JC, Bouchet, JY, Theys, Torres-Lacomba. *Physiothérapie des œdèmes. De la clinique à la pratique.* Ed Elsevier Masson, Paris, 2016.

Collectif Société française de rééducation de la main. *Rééducation de la main et du poignet. Anatomie fonctionnelle et technique.* Ed Elsevier Masson, Paris, 2013.

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

Vaccination : « Je t'aime moi non plus »

La deuxième édition des zooms de L'Observatoire Cetelem porte sur la santé, un thème à la fois central dans la vie des Français et un précieux indicateur de l'évolution des modes de vie. À cette occasion, L'Observatoire Cetelem a sollicité Harris Interactive pour réaliser un deuxième sondage sur « Acteur de sa santé : confiance en qui et en quoi ? ». Cette étude permet de mettre en lumière la place des différents professionnels de santé dans les représentations des Français, ainsi que les nouvelles pratiques en termes de vaccination ou encore la propension de ces derniers à recourir aux médecines alternatives, avant un dernier sondage consacré à l'e-santé et aux pratiques médicales de demain. On y apprend notamment que d'un côté les médecins représentent aujourd'hui une figure d'autorité et de confiance, aussi bien lorsqu'il s'agit de délivrer des informations de santé (94%) ou de fournir des diagnostics adéquats (95%). Néanmoins, 26% des Français accordent une réelle confiance aux informations collectées sur Internet. Par ailleurs, plus d'un tiers (36%) des Français déclarent ne pas savoir s'ils sont à jour de leurs vaccinations. Face à la grippe, 37% des plus de 65 ans se font vacciner contre 18% de la population. Ces chiffres illustrent une certaine indifférence voire méfiance des Français face à la vaccination obligatoire pourtant recommandée par les professionnels de santé auxquels ils font par ailleurs confiance. C'est assez paradoxal. <http://observatoirecetelem.com/>

Les kinés se prononcent aussi sur la vaccination via une étude menée par l'ordre des kinés.

<http://questionnaire.touspourlasante.tv/VaccinationOrdreKinesitherapeutes/>

Salon Soi+ Sport Santé

Les « 3 S » continuent. Après le Sea Sex & Sun des vacances, voici le Soi+Sport & Santé de la rentrée. Un nouveau salon qui s'installe à l'Espace Champerret les 6 et 7 octobre. Avec deux grands thèmes : Sport sur ordonnance / Sport en entreprise, l'organisateur Tuakana, compte sur 10.000 visiteurs et a déjà enregistré la participation de 65 exposants. La sédentarité est un réel problème de santé publique du XXI^e siècle. Pour y remédier, les professionnels de la santé, les entreprises, les institutions et autres organismes se mobilisent pendant 2 jours. Pratiquants ou aspirants pratiquants, atteints de pathologie ou non, pourront, grâce à la modélisation d'un parcours idéal, recevoir des conseils adaptés pour tonifier autrement leur santé.

www.soiplus.com

Soi+
SPORT-SANTÉ

6/7
octobre
2017

Espace
Champerret
Hall A
Paris 17^e

**sport
santé**

Le salon pour tonifier autrement votre santé
Plus d'information sur : www.soiplus.com

CLASSEMENT 2017
MAIRIE DE PARIS

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



Académie de K·Taping®

18 bis chemin du pilon · 06520 Magagnosc

Tél: 04.92.60.43.80 · Fax: 04.92.60.43.83

info@k-taping.fr · www.k-taping.fr

+ Par Pascal Turbil



MONSIEUR MUSCLE

La collection Hachette Pratique propose une nouvelle et très efficace collection baptisée « 7 minutes par jour ». Des ouvrages, qui comme son nom l'indique sont très pratiques. Une approche simple avec des dessins explicites et des mouvements accessibles. Dans le Tonus Chrono, on y suit un programme de renforcement musculaire à réaliser en circuit-training, chez soi, mais pourquoi pas en cabinet. Il combine force, endurance, vitesse et coordination qui

permettent de travailler différents muscles en même temps. Il s'agit principalement d'éliminer les douleurs du bas du dos, de prévenir les effets du vieillissement (ostéoporose, fonte musculaire...), améliorer la circulation sanguine, réduire la formation de cellulite, sans oublier les actions anti-stress liées à l'activité physique. Ce programme, comme la plupart de ceux proposés dans cette collection, est concocté par Bakary Sissako, spécialiste de la remise en forme (B.E.), préparateur physique de sportifs de haut niveau, tant dans les sports collectifs que dans les arts martiaux.

Mon programme renforcement musculaire, par Bakary Sissako, chez Hachette Pratique, 7,99 €



UN PACK PUISSANT

Un trois en un, sorte d'indispensable d'un cabinet. Trois tomes qui reprennent l'essentiel. Le premier reprend les Bases fondamentales, applications et techniques. Il traite toutes les connaissances fondamentales et techniques nécessaires à la pratique professionnelle du masseur-kinésithérapeute, depuis les principes théoriques et les conditions d'exercice jusqu'aux différents volets de l'examen clinique. Le tome 2,

détaille les Applications régionales. Membre supérieur. Tronc supérieur et le tome 3, Applications régionales. Membre inférieur. Tronc inférieur traitent toutes les connaissances nécessaires à la pratique professionnelle du masseur-kinésithérapeute. Ils offrent un éventail, région par région, de la prise en charge technique du patient. Les ouvrages sont structurés en parties, rédigées chacune de manière claire et didactique, avec une présentation des contenus sous forme de tableaux, ce qui permet à l'étudiant comme au professionnel de trouver, de façon instantanée, l'objet de sa recherche. L'originalité de ces livres tient à leur approche régionale hiérarchisée des techniques courantes, dans laquelle sont regroupés différents gestes professionnels, généralement traités de façon séparée, à savoir des éléments de massage, de mobilisation, de sollicitations et d'exercices, dans le cadre d'une démarche progressive et conforme à la pratique des soins. Par ailleurs, certaines techniques particulières : mobilisations passives spécifiques, levées de tension, techniques actives et chaînes musculaires, font l'objet d'une approche spécifique.

Enfin de nombreuses photos éclairent de manière didactique, l'ensemble des techniques présentées.

Masso-kinésithérapie et thérapie manuelle pratiques.
Pack de 3 tomes, 2^{ème} édition par Michel Dufour,
Patrick Colné et Stéphane Barsi, chez Elsevier Masson,
103,00 €



TOUT EN ÉQUILIBRE

Un livre pour savoir et comprendre comment retrouver un équilibre alimentaire, physique et émotionnel en une semaine. Stress, alimentation trop riche, sédentarité, pollution... Notre organisme est « encrassé », et nous devons « détoxiner ». Pour nous aider

à prendre en main notre santé, Nathalie Gheeta Babouraj a créé une nouvelle méthode healthy « globale », qui allie l'ayurveda, une sagesse ancestrale aux vertus préventives et curatives, les découvertes récentes en neuro-sciences, et le plaisir. Son programme innovant en 7 étapes avec 7 portes énergétiques, permet de retrouver la voie d'une santé optimale avec de nouvelles habitudes alimentaires (des recettes), des temps d'activité physique (des postures de yoga), des méditations de pleine conscience, des pratiques énergétique (respirations). L'auteur a d'abord été médecin et après l'exploration de la santé intégrative dans un groupe de recherche à l'OTAN, elle quitte la blouse blanche et fonde l'iSi, l'Institut de Santé Intégrative. Pour créer des ponts entre la médecine traditionnelle et la santé de demain...

Ma detox ayurvédique colorée (avec son CD),
par Nathalie Gheeta Babouraj.
Le courrier du Livre, 21,90 €



RESTONS FÉLINS

Pourquoi vouloir être « souple comme un chat » ? Réponse avec Jean-Christophe Berlin, kinésithérapeute spécialisé en médecine du sport. Ancien sportif de haut niveau et déjà auteur de nombreux livres à succès. « Nous passons trop de temps assis et cette position n'est pas adaptée à notre

anatomie. Elle raccourcit les muscles antérieurs de la hanche et postérieurs de la cuisse, arrondit le bas du dos, détériore les articulations vertébrales et les disques intervertébraux, perturbe l'équilibre de la colonne vertébrale, affaiblit et rétracte les muscles de l'orthostatisme, entre autres... » Dans ce livre pratique magnifiquement illustré, on découvre 33 exercices pour accroître sa souplesse, améliorer sa prestance, mais surtout, conserver son autonomie et performances le plus longtemps possible... Un livre pratique et accessible comportant 50 exercices d'assouplissement dont les mouvements sont détaillés avec une extrême précision dans les dessins représentant le travail des muscles en action. Des exercices aux multiples bienfaits : préserver les articulations du vieillissement, entretenir la mobilité articulaire, stimuler l'élasticité des muscles, améliorer l'équilibre, avoir un tonus musculaire efficace, soutenir correctement son squelette, savoir se détendre, échapper au stress. Des illustrations réalisées à la peinture où l'on peut observer un chat et une femme dans la même posture.

Souple comme un chat par Jean Christophe Berlin,
préface de Bernard Werber, illustrations de Fotima
Sharipova. Editions Courcier du livre, 16,90 €



“Une mutuelle
d’assurance
créée par et pour
les professionnels
de santé...
ça change quoi ?,,

**NOUS VOUS ASSURONS
DES GARANTIES ADAPTÉES
À VOTRE PROFESSION.**

**Nous agissons toujours
dans votre intérêt.**

Réduca | JEU VEN SAM
Paris | **5.6.7**
octobre 2017
Paris expo Porte de Versailles

VENEZ NOUS RENCONTRER STAND N° D34 - PAVILLON 4

3233

Service gratuit
+ prix appel

macsf.fr

Si vous êtes un *rule-breaker*, vous êtes un esprit NAGGURA!

Naggura est une marque née à Berga, près de Barcelone, consacrée à la conception et à la construction de tables de rééducation pour le secteur de la kinésithérapie et de l'ostéopathie. La marque respire la modernité, l'élégance, la technologie et la solidité. Son charisme est un des points les plus attirants de la marque. Le coup de cœur Naggura est assuré!

LA COLLECTION PREMIUM, N'RUN

La ligne N'RUN est composée de 6 modèles de tables à plusieurs plans et moteurs qui répondent aux différents besoins techniques de travail. Les meilleurs matériaux structurels ainsi que les meilleurs composants européens ont été choisis pour construire les tables de kinésithérapie les plus révolutionnaires du marché. Le châssis N'RUN est très robuste, ce qui assure une stabilité optimale. Elles sont équipées de série d'un cadre périphérique pour le réglage de la hauteur qui détache par son design et fonctionnement unique. La série NRUN vient aussi équipée d'un système à 4 roulettes pivotantes à 360° et d'un guidon repose-mains placé en-dessous de la têtère ou du dossier.

NOTRE GAMME SPORTIVE, N'GO

La collection N'GO est astucieuse, simple, compacte, technique et smart. 4 modèles de tables forment cette gamme qui partage les mêmes matériaux et composants que notre gamme premium, N'RUN. Elle a été conçue selon le principe que les meilleures idées sont souvent les plus simples. Châssis stable, pratique, ergonomique et plus compact. Le cadre périphérique N'GO est aussi révolutionnaire, dans le même esprit que celui de N'RUN. La série N'GO est équipée de 4 pieds de nivellement, d'un système de déplacement à 2 roulettes unidirectionnelles et d'un guidon repose-mains. Les deux collections ont été soignées jusqu'au moindre détail, avec une finition peaufinée. Le revêtement avancé en vinyle *Spradling* © *Permablock* assure une longue durabilité et une qualité optimale, ainsi qu'une haute protection contre les germes, l'abrasion et les taches.

NAGGURA EN FRANCE

Notre présence en France est assurée par un réseau de distribution qui vous conseillera dans le choix de votre table en vous apportant le soutien nécessaire et la confiance d'un service de proximité. L'équipe NAGGURA sera également toujours à votre écoute pour toute question, conseil et support.

LE CERCLE NAGGURA

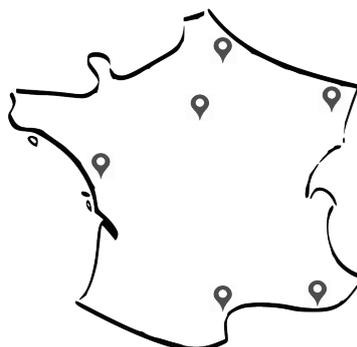
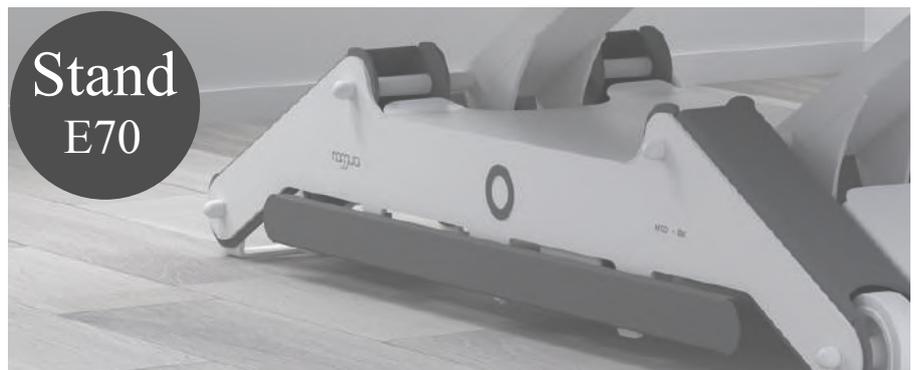
*"Si vous voulez arriver vite, marchez tout seul.
Si vous voulez arriver loin, marchez en groupe."*

Naggura collabore avec plusieurs écoles et centres de formation en Espagne et met ses tables de traitement et de rééducation à disposition de professeurs et élèves. Grâce à cette collaboration, Naggura obtient une information très précieuse concernant les besoins de travail des enseignants et des futurs professionnels du secteur. De cette façon, Naggura combine ses connaissances techniques avec l'expérience de la pratique professionnelle pour construire les outils qui vont accompagner le kinésithérapeute et l'ostéopathe dans le quotidien.

En tant qu'école ou centre de formation en France, nous vous invitons à venir nous rendre visite sur notre stand et connaître notre proposition de partenariat.

“Être différent n'est pas une mauvaise chose. Cela signifie simplement que vous êtes suffisamment courageux pour être vous-même.”

Stand
E70



UNE VISITE À NE PAS RATER!

Venez rencontrer toute l'équipe Naggura sur notre stand E70 pendant l'édition 2017 du Salon Rééduca. Nous serons ravis de vous accueillir et de vous donner la chance de remporter une table unique et inimitable à un prix spécial. Hâte de vous voir !

www.naggura.com - info@naggura.com

On se
retrouve
au Salon
Réeduca!

Découvrez l'expérience Naggura!



Réeduca
Paris

JEU VEN SAM
5.6.7
octobre 2017
Paris expo Porte de Versailles

STAND
E70

TM naggura

www.naggura.com

*Merci à tous nos partenaires &
clients pour la confiance !*



art.n.r. 802.076 © GymnaUniphy 2017

Réduca
Paris

JEU VEN SAM
5.6.7
octobre 2017
Paris expo Porte de Versailles

Venez nous rencontrer Stand B80

DÉCOUVREZ NOS OFFRES SPÉCIALES



Nous sommes fiers de vous informer que nous célébrons notre 50e anniversaire cette année. *Rendez-vous sur www.gymna.fr/action pour trouver toutes nos offres spéciales!*

gymna.fr

gymna[®]