



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

HYDROJET WELLNESS THERAPY

CRYØJET

ILCILIO
COLD THERAPY

wellsystem[™] **1**



ICEKUB COLD THEDADY ICEQUEN SAFEST COVO THE DARV

CRYOSKIN YOUTH THERAPY



LA PLUS BELLE GAMME D'ASSISTANTS THÉRAPEUTIQUES

cryojetsystem-france.com

hydrojetsystem-france.com



0810 400 423













SOLO HON WIINCLON FAIR LE FROID

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



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



Flashez le code pour plus d'informations

Tél: 05.62.89.16.76 - contact@corpoderm.com -

www.facebook.com/corpoderm

www.cryocell.fr

L'ÉVÉNEMENT DE LA RÉÉDUCATION ET DE LA MASSO-KINÉSITHÉRAPIE







@reeducaparis

#reeducaparis



SALONREEDUCA.COM

ST RZ 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

STERZ MEDICAL



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

L'ÉVÉNEMENT DE LA RÉÉDUCATION ET DE LA MASSO-KINÉSITHÉRAPIE







PHENIX Liberty

La stimulation et le biofeedback Sans fil





Plus d'infos Contactez-nous

Pelvimètre PHENIX®. POD interférentiel, Kit EMA (Évaluation Manométrique Anorectale)

(7) 04 67 27 15 42

www.vivaltis.com



> N°126 Mars - Avril - Mai 2018



À table!

L'aphorisme de Socrate est plus connu dans sa version française reprise par Molière dans l'Avare : « Il faut manger pour vivre et non vivre pour manger ! ». Souvenez-vous de la saillie de Valère (gendre

d'Harpagon) s'adressant au cuisinier maison (maître Jacques) qui présente son menu pour les invités d'Harpagon :

- Est-ce que Monsieur a invité des gens pour les assassiner à force de mangeaille ? Allez-vous en lire un peu les préceptes de la santé et demander aux médecins s'il n'y a rien de préjudiciable à l'homme que de manger avec excès. (Harpagon approuve fortement son gendre et Valère continue) : Apprenez, maître Jacques, vous et vos pareils que c'est un coupe-gorge qu'une table remplie de trop de viandes ; que, pour se montrer ami de ceux que l'on invite, il faut que la frugalité règne dans les repas qu'on donne et que, suivant le dire d'un ancien : *Il faut manger pur vivre et non vivre pour manger*.

La formule a traversé les siècles et colle encore et toujours à notre époque. De tout temps l'alimentation est demeurée au cœur de nos préoccupations, notamment à cause des maux qu'elle engendre. Nous avons ainsi choisi, pour ce numéro (126), de consacrer une large place cette l'alimentation et à la nutrition en nous attardant sur certains maux, classiques comme l'obésité et maladies cardiovasculaires (Infos nutrition, page 42); induits comme la sarcopénie (page 46) ou plus généraux comme les cancers (page 62). Nous abordons même la difficulté que certains rencontrent pour se nourrir convenablement du fait des coûts des produits sains (Nutrinews, page 44). Dans tous les cas évoqués, l'alimentation est au cœur du dispositif. Facteur déclenchant de la maladie ou outil de prévention. Les Français en sont parfaitement conscients puisqu'ils placent cette même alimentation au centre des résolutions évoquées pour l'année à venir.

En effet, dans l'étude Newpharma (page 24), les Français donnent comme priorité numéro un au titre de leurs résolutions : la perte de poids. Bien ou mieux manger pourrait être le seul problème des diététiciens et nutritionnistes, davantage que celui des kinésithérapeutes et pourtant.

Chacun des maux évoqués liés à l'alimentation conduit directement ou indirectement les patients dans le cabinet des kinés.

Combien d'actes et de rendez-vous sont liés à un surpoids ou à une mauvaise alimentation ? Combien de patients passent de la table de leur salle à manger, à la table du kiné ?



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

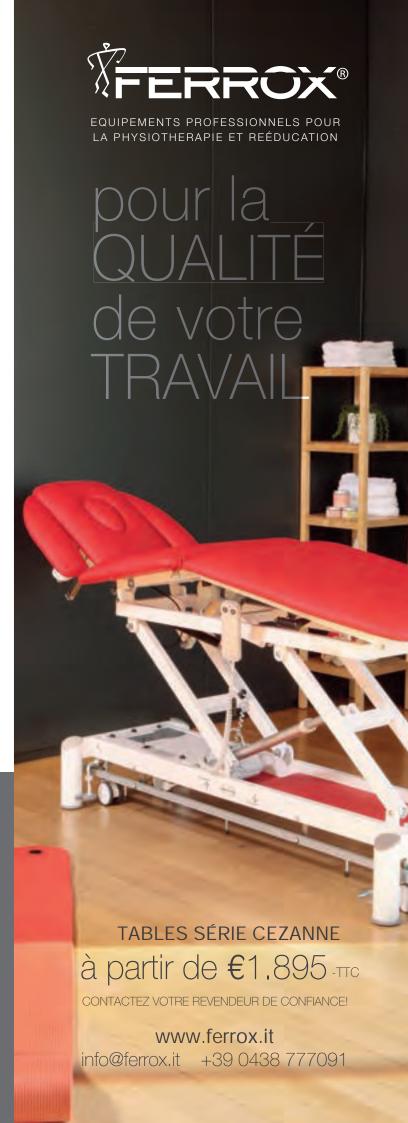
Publicité Ludovic LARRY ludovic.larry@reedexpo.fr 01 47 56 67 04

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.

IMPRIM'VERT®



> N°126 Mars - Avril - Mai 2018

Chronique Le point de vue éclairé de Jean-Pierre Zana	10
Entretien	
Bertrand Vaillant, les 15 ans d'Hydrojet	12
Interview	1.4
Isabelle Trombet, les massages pour les sportifs	14
Expertise	1.0
La Force	16
Infos Les actualités du secteur	18
Nutrition	
L'hydratation du sportif	20
Expertise Les métiers du sport	22
Etude	0.4
Les (bonnes) résolutions des Français	24
Matériel Les pathologies du pied et de la cheville	28
Technique Les champs magnétiques pulsés	30
Etude Les Français et la recherche scientifique	32
Entreprise Fyzéa mise sur l'accompagnement	36
Nutrition Infos à boire et à manger	42
Nutrinews	4.4
Alimentation et budget	44
Etude Sarcopénie et alimentation	46
Analyse	
Hôpital public-hôpital privé, le citron serait-il pressé ?	48
Tendance	
Waff, le coussin qui fait du bien	52
Savoirs	
Etude préliminaire descriptive sur l'éducation à la neurophysiologie de la douleur chez le patient lombalgique chronique	54
Etude	
Jeûne, régimes restrictifs et cancers	62
Kinés du Monde	G F
La logique de l'humanitaire	65
Enquête Confort et mieux-être, y compris en fin de vie	66
~	00
Saga Ces hommes qui ont fait l'histoire de la kinésithérapie	70
L'Ile lettrée	
L'actualité des livres	74

SPÉCIAL NUTRITION



ENTRETIEN p. 12
Hydrojet fête ses 15 ans
de présence sur le marché
français. La marque, leader
mondial, développée par
Bertrand Vaillant ne cesse de
progresser en volume sur le
marché national. Il fait le point
sur ce marché spécifique.

<<<

p. 24

ETUDE

Contrairement à une certaine idée reçue, les Français tiendraient leurs bonnes résolutions, souvent contractées en tout début d'année. La preuve au travers cette enquête réalisée par Newpharma.

>>>



INDEXT - HEALTH - WEEKING IN

MATÉRIEL
Le créateur du Waff,
le Français, Dominic Soares
a dû s'exiler aux USA pour
développer son coussin. Après
que les grandes ligues (football,
basket ...) ou les sportifs l'aient
adopté, il a pu revenir en France
et proposer son Waff aux coachs,
enseignants, profs de sport et
de fitness et désormais aux
thérapeutes. < < <

p. 62

ETUDE

Concernant les cancers, depuis quelques années, le jeûne et les régimes apparentés (restriction calorique, glucidique, protéique) font l'objet d'un engouement de la part du grand public du fait d'une large médiatisation de sa pratique et de ses potentiels effets sur le bien-être, la réduction du risque de maladies comme certains cancers ou même sur l'efficacité et la tolérance des traitements associés.





Abonnement

également recevoir les e-letters.

AXON EXPO

ENTRÉE **GRATUITE**

Téléchargez votre badge sur www.axonexpo.com

LE SALON DE LA KINÉSITHÉRAPIE DES HAUTS-DE-FRANCE

- Innovations
- Démonstrations
- Conférences
- Offres spéciales salon
- Cocktail offert
- X Restauration

Conférences

Comment peut-on aider les runners à moins **se blesser ?** (En partenariat avec Running Care) Intervenants:

Dr K-Geoffrey WANDJI, médecin du Sport M. Gregory WIECZOREK, kinésithérapeute du

Dr Guillaume BOITEL, Sport Scientist, PhD biomécanique et Physiologie

M. Eric BEAUVAL, Podologue du Sport Dr Cédric DINONT, Docteur en informatique

Plus d'infos sur notre programme de conférences www.axonexpo.com ou www.running-care.com

Retrouvez les dernières innovations en :

Thérapie laser

Travail isoinertiel

Physiothérapie

Renforcement dynamique

Cryolipolyse

Renforcement musculaire

Tables de traitement

Travail en suspension NEURAC

Tecarthérapie

Cryothérapie

Electro-thérapie

Thérapie combinée

Cardio-training

Cryothérapie corps entier









RDV AU DAVO PÉVÈLE ARENA À ORCHIES



Rue Charles Flon Zone des Trois Bonniers Marins - 59 310 Orchies

PARKING GRATUIT 25 mins de Lille 30 mins de Tournai 1h de Dunkeraue 30 mins de Douai 23 MARS 2018 de 9h à 22h

24 MARS 2018 de 9h à 18h

En partenariat avec











Si ce n'était pas un rêve... Que reste-t-il de la kiné-si-thérapie?



Il y a des rencontres qui s'inscrivent dans nos mémoires, en bonne place, enrichissent nos parcours, nos quotidiens et notre expérience... Mes rencontres avec Philippe R. et Olivier D. sont de celles-là. Deux kinésithérapeutes franciliens, sérieux et laborieux, amoureux de leur art, ayant un sens critique aiguisé de nos gouvernances, mais une discrétion qui me fascine moi le Méditerranéen... Philippe a exercé en cabinet une grande partie de sa carrière, il se retire depuis peu, pour profiter pleinement de sa retraite avec, notamment, son cheval... Un "dur à cuire" qui vit dehors et qui est, semble-t-il, ravi de cette vie de liberté dans les prés. Je les imagine bien profitant des bois et autres terrains pour parcourir la France à la découverte de lieux que notre béton et notre goudron ne nous permettent plus de voir.

Olivier exerce en cabinet, en fond de cours, à l'abri des tapages de la rue avec une patientèle qu'il a construite à la force de ses connaissances et de ses formations. Nous nous sommes rencontrés tous les trois dans, ce qui était il y a quelques années, un temple de la formation en Masso-Kinésithérapie. Une société d'enseignants qui partageait savoirs, recherches et pratiques professionnelles au profit de l'enseignement et de la préparation de nos jeunes étudiants au métier de Masseur Kinésithérapeute D.E. C'est aussi et surtout l'ergonomie comme complément à notre art qui nous a réunis. Assez régulièrement, nous nous faisons plaisir autour d'un déjeuner ou d'un dîner pour partager nos travaux, nos doutes, nos questionnements. Le dernier s'est tenu hier au restaurant "Le Bouclard" Chez le Chef Michel Bonnemort... Allez le découvrir vous ne serez pas déçu du tout et, c'est aussi pour cela que je souhaitais que nous nous retrouvions là... Michel Bonnemort a commencé sa carrière comme Masseur Kinésithérapeute (c'est une profession qui mène au meilleur)...

Éclairé par l'excellent whisky 5 étoiles, un vin délicieux et l'excellence des plats recommandés par Jacqueline, notre hô e, nos échanges ont porté sur de nombreux sujets, mais j'ai eu envie de partager l'un d'entre eux avec vous... Que reste-t-il de notre masso-kinésithérapie ? Ne vous méprenez pas, nous fêterons en **9** les 100 ans de notre métier, mais, de quel métier ?

Ne nous sommes-nous pas enfermés à toujours se sentir agressé par les esthéticiennes et leur modelage ? Les infirmières qui font du massage ? Les Chinoises qui font plus que du massage? Les APA qui coachent? Les psychos qui relaxent ? On pourrait presque établir une liste à la Prévert... Nous nous sommes fait grignoter beaucoup de nos techniques à vouloir les surprotéger sans défendre l'essentiel de notre art... LA RÉÉDUCATION... La rééducation fonctionnelle, celle qui permet de retrouver les capacités physiques perturbées par l'accident ou la maladie, qui se doit d'être complétée par l'accompagnement du patient à recouvrer l'image inconsciente de son corps, pour une meilleure représentation sociale...

Il semblerait, à l'heure du dessert : un Baba au Rhum, une Omelette norvégienne et une mousse au chocolat light, que nous pressentions une conclusion commune : Ce que la profession doit partager et développer c'est son expertise en rééducation et non pas en massage ou mobilisation ou...

Ne serait-il pas judicieux d'engager du marketing avec les autres RÉÉDUCATEURS pour s'unir face aux exigences de nos gouvernances qui pensent que de leurs ministères et leurs agences d'assurance ils gèrent des entreprises et l'activité de sous-traitants à travers nous...

Un M.K.D.E, un rééducateur fonctionnel est un professionnel universitaire avec la main d'un ouvrier qualifié et il se doit d'être rémunéré pour la qualité de ses connaissances et la maîtrise de ses gestes techniques...

Le débat est ouvert ou ce n'était qu'un rêve

LES KINÉSITHÉRAPEUTES RÉSERVISTES OPÉRATIONNELS DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES (SSA),

Sous l'égide de la Direction régionale, avec l'approbation du Conseil National de l'Ordre, vous convient au premier congrès de kinésithérapie qui se tiendra

Les vendredi 6 et samedi 7 mars aux Invalides avec pour thème unique :

Incidences de la médecine de g erre et adaptation de la kinésithérapie à des protocoles spécifiques de rééducation pour des blessures g aves

PAF: professionnels 120 €, Cabinet à deux 180 € pour les cabinets de groupe nous consulter, Étudiants 50 € **Renseignements et inscriptions**: christian.lacomere@orange.fr



3 questions à Bertrand Vaillant

Vers la création d'une académie de cryothérapie française



La marque Hydrojet fêtait ses 15 ans en grandes pompes durant le salon Rééduca, l'occasion pour son fondateur, Bertrand Vaillant de faire un point sur son secteur d'activité et ses propres évolutions.

Bertrand Vaillant, fondateur de Hydrojet System France

QUEL BILAN TIREZ-VOUS DE CES 15 PREMIÈRES ANNÉES D'ACTIVITÉ?

J'ai fondé cette entreprise de distribution, « Hydrojet System France » avec l'intention de démocratiser les produits du numéro 1 mondial de l'hydrothérapie, en exclusivité en France et dans tous les pays francophones du monde. Résultats comptables : 4000 machines vendues en 15 ans. Je dirai que le bilan de l'entreprise est plutôt bon.

QUELLES SONT LES ORIENTATIONS D'HYDROJET-CRYOJET POUR LES ANNÉES À VENIR ?

D'abord maintenir cette place de leader que nous occupons dans notre univers. Ce n'est pas de la fanfaronnade, seulement la logique d'un distributeur qui travaille avec le créateur (Allemand) d'une technologie et qui maîtrise parfaitement son domaine. Je souhaite donc faire en sorte que la cryothérapie, à l'image de l'hydrothérapie, s'installe durablement dans les cabinets de kinésithérapie. Le produit est si exceptionnel que me bats sur tous les fronts pour le développer. Cela passe notamment par la participation active à une académie, qui va professionnaliser davantage cet univers.

Pour améliorer la vie des professionnels de santé, il faut créer une forme de certificat qui garantira la technicité des praticiens. Des grands noms comme CMV Médiforce ou MACSF sont déjà partant pour ce projet d'école de formation, qui pourrait s'appeler, l'Académie de la Cryothérapie. Le lieu est d'ailleurs déjà trouvé, le « Good Regen » dans le 16^e arrondissement.

D'AUTRES NOUVEAUTÉS À ATTENDRE POUR 2018 ?

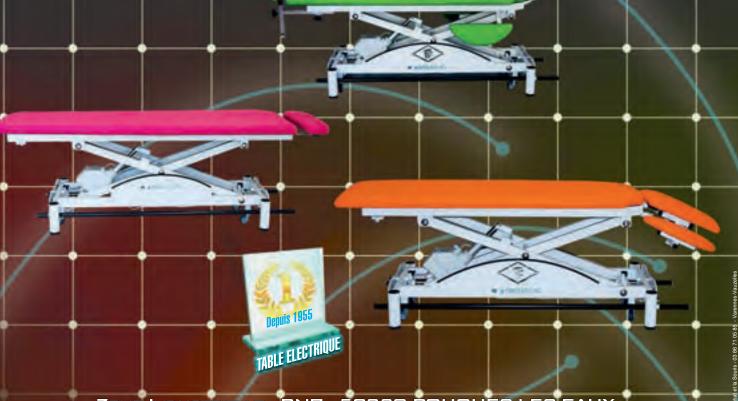
Nous allons refaire entièrement notre site internet, de manière à en optimiser la partie marchande, autant qu'à la sécuriser, mais aussi à permettre à nos partenaires de commander directement le matériel marketing et promotionnel (PLV, etc.). Le site aura également un onglet « blog » pour communiquer de façon plus directe et interactive avec nos interlocuteurs, publier des témoignages, etc.

Comme indiqué plus haut, nous nous investissons dans la formation, avec l'académie de la cryothérapie française.

Et puis, côté produit, nous venons de lancer, lors du dernier salon des Thermalies (février), notre petite dernière : « Ice Mini ». Une « petite » machine de cryothérapie corps entier, très accessible.

www.hydrojetsystem-france.fr





ZONE INDUSTRIELLE - RN7 - 58320 POUGUES-LES-EAUX

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

SITE: WWW.FRANCOFILS.COM

3 questions à Isabelle Trombert

Massage et auto-massage pour les sportifs



Isabelle Trombert

Spécialiste du bien-être et des modelag s dans les spas, Isabelle Trombert s'est aujourd'hui orientée vers les massag s pour les sportifs.

Cette praticienne certifiée en massage de bien-être, somatothérapeute en relation d'aide par le toucher et aromathérapeute. Le savoir qu'elle transmet se base sur plus de **5** années d'ep érience professionnelle dans la pratique, l'enseignement et l'écriture sur le massage. L'auteur a ouvert en 2004 sa première école de massag à Briançon, dans les Hautes-Alpes.

Elle dirig égl ement un réseau de quatre spas hauts de gm me et spécialisés dans les de massag, tous situés en rég on PACA.

COMMENT UNE MASSEUSE DE SPA EN VIENT À SE SPÉCIALISER DANS LE MASSAGE SPORTIF?

Je travaille depuis 15 principalement à Briançon, une ville des Hautes-Alpes, tournée à 100% vers la pratique sportive : ski, Tour de France, etc. La clientèle est ultra pratiquante et il m'a fallu devenir très technique pour répondre à ses attentes.

COMMENT DISTINGUEZ-VOUS UN MASSAGE SPORTIF, D'UN MASSAGE DE DÉTENTE ?

D'abord, dans la précision du geste. Le praticien se doit d'être très bon en anatomie palpatoire pour trouver les insertions et attaches musculaires. Il mobilise, il étire et crée du mouvement de façon plus importante que dans un soin classique. Attention, seuls les kinésithérapeutes ont la compétence d'accompagner une pathologie ou une rééducation, ce n'est pas notre cas et le spa-praticien doit parfaitement connaître ses et ces limites. C'est d'ailleurs l'objet de mon livre.

EN QUOI ÊTES-VOUS LÉGITIME POUR ÉCRIRE CES LIVRES ?

Je pratique et enseigne le massage depuis plus de 15 ans. J'ai formé des centaines d'élèves et massé des milliers de personnes. J'ai travaillé avec des dizaines de professeurs dans l'école de massage AHIMSA que je dirige. Ensemble, l'expérience de chacun et la somme de tous nos apprentissages m'ont permis d'atteindre un très haut niveau de savoir-faire et de compétence. Il était normal de le transmettre.

www.isabelletrombert.com

Un ouvrage qui détermine les limites du praticien

Le massage sportif équilibre et renforce le métabolisme pour préserver le corps tout en en facilitant les performances. Massage et automassage pour les sportifs s'adresse aussi bien au sportif qui veut intégrer le massage dans sa routine de préparation qu'au masseur professionnel qui veut améliorer sa pratique du massage au sportif. Le livre présente toutes les techniques utiles pour masser avant et après une séance de sport : manœuvres classiques (effleurages, pétrissages, percussions, compressions, frictions), méthodes de libération myofasciale, techniques neuromusculaires...

Avec un traitement plus profond pour étirer et libérer chaque fibre du muscle...

Massage et automassage pour les sportifs, par Isabelle Trombert. Éditions Marabout. 199 €







Les Ondes Dynamiques Profondes dans le traitement des rachialgies

Pourquoi les kinés apprécient :



Stéphane Robert & Guillaume Brimont - Poncharra (38) - Tel: 04 76 97 62 44

« Avec les ODP StimaWELL, nous avons trouvé un moyen plus efficace que les techniques manuelles pour décontracturer les muscles paravertébraux, et sommes aussi parvenus à libérer du temps pour améliorer la qualité de nos prestations. Nous sommes convaincus d'avoir fait le bon choix. La meilleure preuve pour nous est le retour de nos patients qui en redemandent. »



David Ollivier - Velaux (13) - Tel: 04 88 43 08 75

« J'ai toujours été un fervent adepte du massage manuel et je n'utilise que très peu de machines. J'ai longtemps recherché de nouveaux outils pour m'aider à mieux soulager les dos jusqu'à ce que j'essaie les ODP. Je ne pensais pas qu'une machine pouvait être efficace à ce point. J'en suis très satisfait et je la recommande à mes confrères. »



Cécile Bergeret - Thônes (74) - Tel: 04.50.02.02.65

« Je suis ravi de mon appareil ODP Stimawell et mes patients ont rapidement adhéré. C'est un super outil, très efficace sur les douleurs aigües comme sur les douleurs chroniques. Ça me permet aussi de prendre en charge les patients qui tolèrent mal le massage manuel comme les fibromyalgiques, les personnes âgées ou les obèses. Au final, je masse moins avec mes mains et j'arrive à mieux gérer mon temps. »



Frédéric Baille - Longuyon (54) - Tel : 03 82 39 22 49

« C'est le meilleur outil thérapeutique kiné développé dans les 5 dernières années que j'ai pu tester. Il m'aide à gagner en efficacité et à moins me fatiguer. Les résultats sur les patients sont rapides et durables, et tout simplement surprenants. Il permet de proposer une prise en charge en décubitus dorsal à des personnes obèses ou insuffisants respiratoires. C'est un appareil de physio hors norme qui rencontre un super accueil auprès de mes patients. Il soulage autant les patients que leur kiné, surtout ceux qui exercent depuis de longues années… »



Serge Tchakmichian - La Valette du Var (83) - Tel: 04.94.20.57.24

Les ODP m'ont aidé à changer mon organisation de travail. Les résultats sont excellents et les patients sont demandeurs. Je m'en sers pour soulager les douleurs mais aussi pour du relâchement musculaire sur des personnes stressées ou encore du renforcement musculaire sur les personnes à faible mobilité. J'ai pu moimême retrouver un meilleur rythme de travail. Je suis aussi moins stressé. Et je ne vous cache pas que le mode mains-libres constitue un bon complément de revenus.



Jean-Philippe Piacentini - St Marcellin (38) - Tel: 04.76.36.12.73

« Les Ondes Dynamiques Profondes constituent un excellent complément dans la prise en charge de mes patients douloureux du rachis. J'utilise beaucoup les ODP : entre 10 à 15 patients par jour. Cela me décharge bien car je fais de très grosses journées de travail. Je l'utilise souvent combinée avec un imoove (6 séances ODP suivies de 6 séances sur la plateforme de rééducation) et j'obtiens de très bons résultats. »



Simon Maschino - Morschwiller-le-Bas (68) - Tel: 03 89 43 86 03

« J'ai 60 ans, et comme je fais de grosses journées de travail, j'avais besoin d'un outil comme les ODP pour me seconder efficacement et me soulager au quotidien. Les résultats sont très intéressants d'un point de vue thérapeutique, et les patients adhèrent. Tout le monde s'y retrouve. Je l'utilise sur une moyenne de 10 patients par jour. »



Fabienne FREIN - Acigné (35) - Tel: 02.99.62.54.05

« J'utilise les ODP Stimawell sur l'ensemble de mes patients lombalgiques, les personnes âgées ou à mobilité réduite. En général, je fais des protocoles de 6 à 10 séances, le plus souvent en séances combinées avec des mobilisations manuelles ou parfois en séances seules. Les patients sont soulagés et satisfaits. Ils apprécient le confort des ondes et la chaleur de la natte. Cela me permet de mieux m'organiser, d'avoir de meilleurs résultats avec mes patients et donc de gagner du temps. »



+ Par Frédéric PFEFERBERG, coach sportif diplômé du Cesa et en nutrition de l'Université Paris V Descartes

Que la Force soit avec toi!



Vous avez tous entendu parler de la force, une caractéristique incontournable de l'entraînement du sportif, celle qui se mesure, mais aussi celle qui est intrinsèque, propre à chacun, à notre g nétique, et qui se développe sans que forcément elle ne soit quantifiée dans votre discipline.

Aurélien Le Jeune, homme fort ou Strong Man.

Les mécanismes de la force ?

Développer la force dépend de 3 facteurs : structuraux (touche à la composition même du muscle) ; nerveux (concerne l'utilisation des unités motrices) ; d'étirement (qui potentialise le muscle).

Les rég mes de la force

Concentrique : lorsque le muscle se contracte, il se raccourcit et les insertions se rapprochent, exemple, la phase de poussée du développé couché.

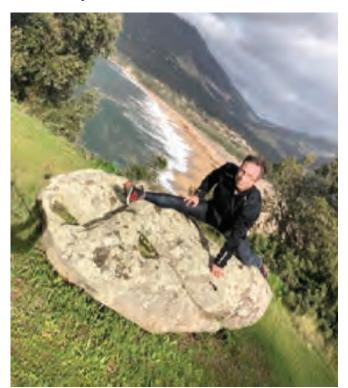
Excentrique: le muscle travaille dans une phase d'allongement, les insertions s'éloignent, par exemple la phase de retenue du développé couché. Ceci est intéressant pour les sportifs qui doivent absorber la force de l'adversaire (gardien de but). Isométrique: le muscle résiste sans déplacer ses insertions avec un maximum de contraction (exemple gainage), intéressant pour un pivot au basket qui reste statique face à l'adversaire, un tennisman au retour de service.

L'alimentation du sportif de Force

Il est important d'établir une stratégie alimentaire en plus de celle d'entraînement. Avant l'entraînement ou la compétition, selon l'heure, il conviendra de préparer un repas varié, mais assimilable 3h avant, avec au moins 30 g de protéines, et le reste en sucres à indice glycémique bas, quitte à se « resucrer » 30' avant. Éviter trop d'acides gras juste avant. Par contre, l'alimentation peut être variée et riche en acides gras nécessaires à la fabrication de testostérone en dehors des entraînements. Notons aussi que certains sports de force nécessitent le contrôle du poids pour les catégories. La protéine est importante, car elle contribue à l'anabolisme musculaire (en contradiction avec le catabolisme de l'entraînement), et pour la re-synthèse protidique (assemblage des acides aminés), on peut considérer que 2/kg de poids de corps sont nécessaires par jour. Il convient aussi d'établir une bonne stratégie hydrique, car l'utilisation de l'eau dans la sudation pour refroidir la température du corps peut entraîner une déperdition et une diminution de la performance voire un risque physique (crampes, blessures, vidange gastrique accélérée).

> Frédéric Pfeferberg, ancien powerlifter, homme fort et complet de 49 ans.

Pour ou contre l'absorption de glucides conjointement aux protéines. Plusieurs études s'affrontent même s'il est prouvé que sur les sujets jeunes, Q g de protéine toutes les 9 minutes pendant l'entraînement peuvent avoir un intérêt sur l'accroissement musculaire et la récupération sur le long terme, priorité est donnée sur la fin de l'entraînement à la « whey » protéine (20g immédiatement après), son absorption ultra rapide et sa richesse en leucine participent à l'anabolisme. Par contre, un sujet qui doit maîtriser son poids on évitera les glucides dans les 2 heures avant et 2 heures après entraînement pour activer la lipolyse en favorisant la synthèse des acides gras et le passage dans le cycle de Krebs. Les cyclistes américains de l'US POSTAL absorbent une quantité impressionnante d'acides gras pour préparer le tour de France excluant les glucides, en partant du principe qu'1 g de gras = 9 calories, et 1 g de glucides = 4 donc plus de réserves, le sucre hépatique étant de 10 g et musculaire $x 4 = \mathbf{0}$ une ascension nécessitant 9 le rapport 1 kg de tissu adipeux représentant 9 calories. Il est clair que cela réclame un entraînement et une alimentation particulière!





ODP

schwa-medico

+ Par Pascal Turbil

Le ROR pour les kinés franciliens

Les kinés franciliens intègrent le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) dès **0**8 Le 6 octobre dernier, l'URPS Kiné Île-de-France a signé une convention avec l'ARS, l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes et les GCS lors du salon mondial de la rééducation à Paris Porte de Versailles. Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) est l'outil innovant qui permet de rechercher une offre de soins, une compétence médicale, un professionnel de santé et d'optimiser ainsi la continuité du parcours de santé. Déjà utilisé dans les établissements de santé depuis 10 ans, le ROR sera accessible aux kinésithérapeutes libéraux d'île de France et d'Occitanie dès le début de l'année **0**8 Ce projet fait notamment suite à la réalisation d'une étude menée en **0**6 par l'URPS Kiné IDF, qui a mis en évidence une méconnaissance importante de l'activité des Masseurs-Kinésithérapeutes par les autres professionnels de santé.



Le Challenge Avirose



3 équipes, venant de toute la France, étaient inscrites pour participer au challenge Avirose lors du Championnat de France d'Aviron Indoor à Paris (en partenariat avec la Fédération Française d'Aviron). Par équipe de 4 femmes, dont au moins une opérée d'un cancer du sein, elles

ont parcouru, en relais, **0** mètres sur rameur (**X** 56h) pour concourir au titre d'équipe championne du Challenge Avirose. Avirose est un programme de rééducation après un cancer du sein.

wwws ereconstruireendouceurc om/avirose/

Ecopostural lance la nouvelle gamme de châssis avec roulements

Le département R&D, dans un souci d'innovation et conscient des besoins du marché, a développé ce nouveau modèle qui se caractérise par des mouvements fluides et souples, silencieux et par un entretien minimum. Un engagement sur la technologie de pointe qui se traduit par des caractéristiques uniques et propulse Ecopostural au rang de leader du secteur.

wwwe coposturalc om



Pour sa troisième édition, le salon de la kinésithérapie des Hauts-de-France aura lieu les 23 et 24 mars au Davo Pévèle Aréna d'Orchies.

AXONEXPO, un salon à la pointe de l'innovation qui ne cesse de grandir. Né du rêve fou d'une entreprise nordiste de proposer aux kinésithérapeutes des Hauts-de-France un événement entièrement gratuit présentant les nouveautés produit du secteur de la rééducation, AXONEXPO fête cette année son 3ème anniversaire.

Pour cette 3èmeédition, AXONEXPO a l'honneur de collaborer avec REEDUCA PARIS, partenaire officiel de l'évènement. Chaque kinésithérapeute trouvera sur le salon des produits et solutions innovants parfaitement adaptés à ses pratiques thérapeutiques et couvrant l'ensemble de ses besoins.

LE SALON DE LA KINÉSITHÉRAPIE DES HAUTS-DE-FRANCE 23 et 24 Mars 2018 DAVO PÉVÈLE ARÉNA À ORCHIES

Un programme riche en émotions

Cette nouvelle édition placée sous le signe de l'innovation produit réserve un programme riche et inédit en formations et conférences animé par des intervenants spécialistes et reconnus.

Retrouvez le programme complet et les différentes thématiques sur le site du salon : www.axonexpo.com

Exposants 2018

Avec une hausse significative du nombre d'exposants, les acteurs incontournables de la rééducation seront présents pour vous faire découvrir et tester les nouveautés du secteur.

Pour n'en citer que quelques-uns :

- LPG Systems
- Winback (Tecarthérapie);
- Asa Laser (Thérapie Laser);
- Desmotec (Force Isoinertiel);
- DJO (Ultrasons, Ondes de Choc et électrostimulation Chattanooga);
- Zimmer (Cryothérapie et Physiothérapie);
- Design Corporel (Table de rééducation);
- Lipofreeze (Cryolipolyse).
- MJD (Cardio-training)

INFOS PRATIQUES

23 mars: 9h-22h - 24 mars: 9h-18h DAVO PÉVÈLE ARÉNA Rue Charles Flon - Zone des Trois Bonniers Marins - 59310 Orchies Restauration sur place / Entrée et Parking Gratuit www.axonexpo.com - www.facebook.com/AxoneMed/ marketing@axone-med.com - Tél. 03 62 65 34 00

À chaque cabinet son **EKO!**



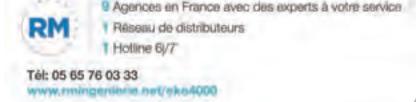
K Synchronisé avec votre KINÉ+4000



TwinTab*

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





+ Par Frédéric Pfeferberg, coach sportif diplômé en nutrition sportive Paris V et directeur du Body VIP La Varenne

L'hydratation du sportif

Pratiquer ou non une activité sportive nécessite de prendre une certaine quantité d'eau. Une déshydratation importante ferait perdre au sportif, qu'il soit de haut niveau ou non jusqu'à θ % de ses capacités contractiles, mentales et phy iques.

Une bonne hyd ratation et nécessaire pour prévenir la blessure, telle que tendinite, crampe, fatig e voire hy erthermie.

Le rb e du coach sera de préparer avec vous une véritable stratégie d'hydratation pendant l'entraînement en dehors de l'entraînement et le jour de la compétition si vous êtes un compétiteur.

Avant l'effort, il faut boire de l'eau si possible la plus neutre et tout au long de la journée et en petite quantité, par petites gorgées pour être en permanence hydraté. Le mieux est de boire à distance des repas, mais aucune étude scientifique ne viendra prouver qu'il est négatif de boire pendant les repas, surtout si vous buvez peu pendant la journée. À ce moment-là privilégiez un verre avant chaque repas et un verre au sortir de table, soit deux verres par repas et si vous prenez trois repas par jour vous aurez six verres dans la journée multipliés par 0,3 1 égalent 1,5 l par jour soit la quantité recommandée par l'Office Mondial de la Santé. Bien sûr si vous êtes un sportif et que vous transpirez beaucoup, la quantité sera supérieure, de même il sera aussi important de boire en atmosphère chaude un petit peu plus pour compenser la perte hydrique. Lorsqu'il fait froid ou chaud, nos besoins en eau sont importants et de même en altitude il faut boire davantage pour maintenir la température corporelle. Une bonne hydratation est indispensable au maintien de l'équilibre et au bon fonctionnement de notre organisme. Une déshydratation peut aussi provoquer fatigue et lassitude, et si elle devient plus importante, l'état général nécessitera un avis médical urgent pour faire face aux manifestations comme les troubles de la conscience ; la confusion ou par exemple pendant une compétition, la sensation d'essoufflement de jambes lourdes, et l'apparition de douleur musculaire, mais aussi de problèmes gastriques.

Il est important avant chaque repas, surtout au démarrage de la journée, de boire 2 cl d'eau pour permettre la vidange gastrique. Cette vidange gastrique permet à l'organisme une digestion lente, calme et appropriée. Vous trouverez dans le commerce des boissons très bien conçues destinées à l'usage du sportif. Mais vous pouvez également fabriquer vous-même vos boissons à l'effort. Pensez toujours que la boisson sert avant tout à vous hydrater, et dans un deuxième temps à compenser les pertes pendant l'entraînement à savoir les sels minéraux.

N'hésitez pas à rajouter du sel, à savoir le chlorure de sodium ou sel de table, donc une pincée de sel dans votre boisson permettra, par exemple si vous êtes en atmosphère chaude de compenser cette perte. Vous avez aussi le sucre indispensable à la contraction musculaire et à l'effort plutô de longue durée puisque vous avez suffisamment de réserve en glycogène pour des efforts inférieurs à 4 minutes, surtout si vous avez du poids à perdre. Vous pouvez préparer votre boisson avec du jus de raisin (2 % dans une bouteille d'1 litre combiné d'eau) qui est un excellent compromis puisqu'il comprend fructose et glucose, et vous pouvez même rajouter une cuillère à café de sucre ou saccharose, comme cela, vous aurez trois sortes de sucre, ce qui permettra à votre système musculaire de fonctionner. Après l'effort, l'eau est aussi indispensable, car elle va permettre à votre organisme d'éliminer tous les déchets liés à l'effort, comme l'acide lactique. Privilégiez des eaux riches en bicarbonate et pensez à bien vous hydrater tout au long de la journée et pourquoi pas au coucher de rajouter un produit sucré type compote ainsi qu'un produit laitier type yaourt pour éliminer toute l'acidose.



www.conseil-sport-sante.com



LEADERS DE L'INNOVATION NOUS CRÉONS POUR LE FUTUR

www.ecopostural.com

Les métiers du sport Le CESA école de la transmission



Au moment où les kinésithérapeutes sont sollicités en tant que coachs sportifs, nous prenons le pouls de la formation spécifique avec Christian Guérin (photo), directeur du Cercle des études sportives appliquées (CESA).

Qu'est que le CESA?

j'ai créé le CESA en Avril 9 J'étais passionné par la transmission et le sport a toujours accompagné ma vie. À l'aube de cette quinzième année, j'ai proposé des Brevets d'État d'Éducateur Sportif et le Tronc Commun entre 2004 et 2008. Puis, j'ai obtenu mes 4 premières habilitations au Brevet Professionnel à 10 UC en fin 2007. Je réalise que nous sommes précurseurs avec quelques écoles sur ce support d'ailleurs. Notre force première est de travailler avec de nombreux partenaires du monde sportif et professionnel. Nous avons collaboré avec l'INSEP, l'école du LOSC, le FC Metz, l'ASPTT, de nombreux clubs de forme, des associations publiques entre autres. Nous avons formé plusieurs milliers de stagiaires sur tout le territoire national. Aujourd'hui, notre politique de proximité nous a conduits à développer des antennes à Tourcoing, Lille, Strasbourg, Metz, Chantilly et Paris. Le sud-est à présent un objectif. Nous avons également beaucoup travaillé notre ingénierie de formation dans le temps pour l'adapter au mieux avec les priorités demandées par le Ministère : elle tend un lien entre la qualité de la formation du stagiaire et les attendus du monde professionnel entre autres. C'est un travail exigeant. Cette exigence, je me l'impose en ayant revu ma propre formation. Titulaire d'un vieux BEMF et d'un DU de préparation physique, j'ai suivi de longues formations en Sciences de l'Éducation débouchant sur le Diplôme de l'Insep puis un Doctorat. Elles m'apportent beaucoup en termes de discernement. Et puis, j'ai la chance d'avoir deux anciens compagnons, devenus maîtres dans la coordination et la pédagogie ; Julien Lecoq est titulaire de 2 BEES et d'une Maîtrise en entraînement et Tony Beutin détient un BEES et une Licence STAPS également. Nous échangeons beaucoup à 3 pour diriger le CESA dans ses projets.

Quels sont les diplm és préparés ?

Cette année, nous avons procédé au renouvellement de toutes nos habilitations pour le Brevet Professionnel (BPJEPS) 2.0 à 4 UC. Nous proposons l'option Activité de la Forme et la Natation. Notre catalogue propose une ouverture vers les métiers du coaching sportif, de la préparation physique, des cours collectifs, de la natation, de la diététique. Un stagiaire peut ainsi se construire un CV entier au CESA en un minimum de temps. On combine de la formation alternant des cours en classe, en club et en ligne. Le BPJEPS permet de pouvoir obtenir la carte professionnelle et ainsi exercer en tant qu'éducateur sportif en fitness ou haltérophilie musculation.

Comment voy z-vous l'évolution du métier ?

Le secteur de la remise en forme est un secteur en perpétuelle évolution depuis θ ans. On le voit notamment ces dernières années avec l'arrivée en masse du « low cost » par exemple. Julien me rappelait que la formation est aussi un domaine qui évolue : trois changements de diplôme au cours des 12 dernières années, cela montre que les instances s'adaptent, que les écoles travaillent à l'ajustement d'un marché dynamique. Prenons notre dernier né : le BPJEPS Activités de la Forme. Les Unités Capitalisables (UC) certificatives du diplôme sont passées de

10 à 4 pour s'accorder aux référentiels métiers et aux exigences du diplm e. Certaines disciplines modernes comme le « Cross Training » est pris en compte dans les programmes. Propre à la musculation, la formation impose la pratique de l'haltérophilie maintenant pour un meilleur encadrement de cette discipline en amateur et compétition. Tout cela tourne dans le bon sens. Tout n'est pas blanc, mais il y a du mouvement et c'est de bon augure pour le métier d'Éducateur Sportif et le secteur de la forme en général. Je rappelle souvent aux très jeunes que c'est une chance de voir le métier se diversifier. Avec un même diplîm e, on peut être amené à mettre en œuvre différentes compétences selon son statut : travailler pour un club de remise en forme, une association, un comité d'entreprise ou encore pour son propre compte en tant que coach sportif.

Pour conclure?

Je dirai que je suis heureux d'avoir contribué à l'instruction de nombreux jeunes et moins jeunes. Par exemple, cela me fait chaud au cœur quand je rentre dans une salle loin de chez moi et que j'apprends que l'Éducateur Sportif du plateau a été formé au CESA. Tout un symbole pour mon équipe et moi même! Et puis, pour tous les jeunes qui veulent devenir Coach sportif, Préparateur Physique ou éducateur dans un club, je leur dirai que c'est tout à fait possible. Le CESA propose des réunions d'information très claires chaque mois sur tous nos sites.

Demandez Tony sur contact@lecesa. com pour que la lumière fasse jour sur votre projet. C'est un super métier.

www.lecesa.com

Véritable innovation technologique, le SIS utilise un champ électromagnétique à haute intensité et une large gamme de fréquences pour traiter l'ensemble du système musculo-squelettiques.



MOBILISATION DES ARTICULATIONS



CICATRISATION OSSEUSES



MYO-STIMULATION



RÉDUCTION DE LA SPASTICITÉ





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

Mickael Meurou

Masseur-kinésithérapeute France



+ Par Newpharma

Les Français et leurs résolutions

Contrairement à une certaine idée reçue, les Français tiendraient leurs bonnes résolutions, souvent contractées en tout début d'année.

La preuve au travers cette enquête réalisée par Newpharma* (première pharmacie en ligne en France et en Belgique).



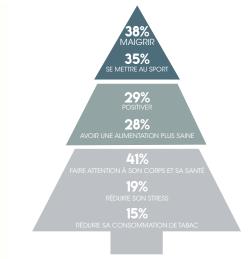
Les chiffres sont caractéristiques. **%** des Français prennent des bonnes résolutions pour commencer l'année et seuls **%** ne les tiennent jamais. Et 5% des Français respectent « toujours » leurs bonnes résolutions sur le long terme.

QUELS SONT-ILS Æ T EST-CE QUE LES FRANÇAIS ONT L'HABITUDE DE LES TENIR ?

A la question « Prendrez-vous des bonnes résolutions pour bien démarrer l'année en **108** ?» plus de 2 Français sur 3 (**106**) répondent oui ! 106 des sondés indiquent en prendre « souvent » 66 en prendre « toujours » et 106 en prendre « parfois ». 31% des Français ne se fixent quant à eux aucune résolution. Parmi ces deux tiers de Français qui prennent des bonnes résolutions, seuls 9% ne respectent « jamais » leurs bonnes résolutions. Dans plus de la majorité des cas (**106**), les sondés indiquent respecter « parfois » leurs bonnes résolutions sur le long terme. **108** précisent les tenir « souvent » 5% les tenir « oujours »

RÉSOLUTIONS »?

A OUOI RESSEMBLENT CES & ONNES





Première préoccupation pour les hommes : se remettre au sport

Maigrir (%) ou faire du sport (5%) sont les deux résolutions les plus avancées pour plus d'un 1 Français sur 3 considérant qu'ils ont quelques kilos à perdre après les fêtes de fin d'année. Plus d'1 Français sur 4 souhaite positiver (%) et avoir une alimentation plus saine (%) culpabilisant de la richesse des plats des dernières semaines! Pour environ 1 Français sur 5, les résolutions sont ciblées sur une attention toute particulière au corps (2%), la santé (%) et au stress (1%), période propice pour se recentrer sur soi et faire le point.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, le souhait d'arrêter de fumer n'arrive qu'en 8° position (15%). La diminution de la consommation d'alcool arrive presque en fin de classement - 13° position (%).

E nquête diffusée via l'institut d'enquête Toluna effectuée auprès de 1. Spe rsonnes le 15 décembre 07 espectant la méthode des quotas.

Parce que vous évaluez bien.

Ne risquez pas les déceptions, optez pour l'exception. Découvrez nos différentes solutions isocinétiques.





Tél: 04 69 85 38 61 www.athlex.fr info@athlex.fr

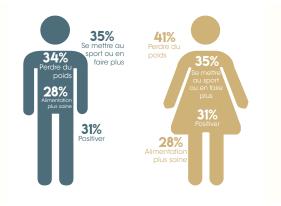
+ Par Newpharma

LES DIFFÉRENCES HOMMES/FEMMES

Le top des résolutions santé varie en fonction du sexe. 4% des femmes veulent avant tout perdre du poids. 5% d'entre elles souhaitent également se (re)mettre au sport ou en faire davantage. Arrive en troisième position chez les femmes le désir d'apprendre à positiver (3%).

Chez les hommes, la première bonne résolution concerne le fait de se (re)mettre au sport ou d'en faire davantage. **%** veulent perdre du poids.

Enfin, 28% des hommes souhaitent avoir une alimentation plus saine.







Le premier souhait des femmes concerne la minceur

« A chaque nouvelle année, les Français souhaitent repartir du bon pied en faisant un reset du corps et du mental. C'est à cette période qu'ils remarquent qu'une meilleure qualité de vie passe avant tout par une meilleure hygiène de vie. D'où le besoin de refaire du sport et/ou de manger plus sainement. »

Mike Vandenhooft, CEO et co-fondateur de Newpharma.





PRISE EN CHARGE DES TENDINOPATHIES

avec Easyshock et EasyAir



Prise en charge de la douleur Rétablissement de la mobilité

- · Augmentation du métabolisme
- Revascularisation (choc thermique)
- · Diminution de la tonicité musculaire
- · Possibilité de prise en charge plus rapide







LES +

Accessoires

Genou/Coude

et Cheville

OFFERTS



Accessoire Genou/Coude



Accessoire Cheville

Le Gaz -

L'Air

Le Drainage Veineux

Le Drainage Lymphatique











MKS Paris



Tél. 06 40 11 54 02





MATÉRIEL

Les pathologies du pied et de la cheville du sportif amateur ou de haut niveau



Le pied est l'organe de support et de mouvement caractéristique de l'espèce humaine. Il ne peut être séparé de la cheville lors de son étude. Sa structure a une forme comparable à une hélice qui lui permet de s'organiser en chaine cinématique qui s'intègre dans celle du membre inférieur pour répondre en permanence au déséquilibre postural lors de la marche. Le fonctionnement dynamique du pied reste encore aujourd'hui que partiellement compris.

Les pathologies traumatiques, et dans une moindre mesure dégénérative, sont courantes, et encore plus chez le sportif où la pratique sera soit révélatrice soit déclencheuse. On parle ainsi de technopathies du sport.



Les facteurs favorisants des technopathies sont soit intrinsèques (la forme anatomique du pied, l'âge du sportif et son état général, le niveau sportif,...) soit extrinséques (la qualité de la chaussure, le type de sol, le type d'activité pratiquée, une diététique sportive inadaptée,...). Les blessures sont bien plus communes chez le sportif amateur que le professionnel.

La forme anatomique du pied s'étudie en pratique clinique à l'aide d'un podoscope, en corrélation avec l'examen clinique et l'usure de la chaussure (usure postérieure et latérale dans le pied plat valgus). En cas d'anomalie anatomique, il faudra la corriger par des semelles orthopédiques.

La chaussure est un point important, et de façon plus large l'usage d'un matériel adapté. Il faut adapter la semelle extérieure au type de revêtement. Le revêtement doit être volontiers souple pour diminuer les microtraumatismes. Le type de sport pratiqué n'induira pas les mêmes technopathies. Pour exemple, l'épicondylite latérale du tennisman à opposer à la rupture du ligament croisé du skieur.

Les tendinopathies sont généralement chroniques (fibulaires, tibial postérieur,...). Le tendon d'Achille peut présenter une lésion aiguë avec une rupture tendineuse d'indication chirurgicale chez le sportif. Les formes chroniques découlent souvent d'anomalie anatomique, rétraction de la chaine des gastrocnémiens (test clinique de Silverskiold), maladie d'Haglund (conflit entre le tendon d'Achille et la tubérosité calcanéenne), pied plat valgus pour le tendon tibial postérieur, insuffisance du Ligament Collatéral Latéral (LCL) pour les fibulaires.

Le traitement nécessite une mise au repos, une correction du désordre anatomique, des infiltrations de Plasma Riche en Plaquettes et de la rééducation.

Les entorses de cheville touchent dans la très grande majorité des cas le LCL lors d'un mécanisme d'inversion forcée. La sévérité est variable, touchant de un à trois faisceaux ligamentaires. Le traitement de référence, en dehors des chevilles laxes, est le traitement fonctionnel associant attelle de cheville, marche, attelles de cryothérapie compressive et rééducation proprioceptive. Le traitement chirurgical de réinsertion arthroscopique du faisceau antérieur du LCL est souhaitable pour les micro-instabilités rotatoires. Dans les chevilles laxes, on réalise une ligamentoplastie double faisceau mini-invasive par autogreffe.

L'aponévrosite plantaire et l'éperon calcanéen sont de traitement médical sauf exception : repos, semelle amortissante, infiltration et parfois onde de choc.

Les fractures aiguës nécessitent soit un traitement chirurgical pour les déplacées soit un traitement orthopédique par immobilisation généralement de 6 semaines pour les non déplacées, suivies d'une rééducation. Concernant les fractures de fatigue, c'est le repos qui sera à envisager suivi d'un travail d'ergothérapie.

Les lésions du sportif sont fréquentes mais souvent bénignes. Elles peuvent être évitées par des mesures de prévention et par la qualité de la chaussure.

CONTACT

Dr Yves Chammai - Chirurgien Orthopédiste Clinique du Pré 13 avenue René Laennec 72000 Le Mans - Tel : 02 43 77 58 54

Deux références pour l'observance du protocole G.R.E.C. / R.I.C.E.*

Duo Cast

Cheville Pied











Attelle CHEVILLE Réf: IGCH /

EAN 13:3401060036591 ACL 7:6003659

solution pour les 2 phases du traitement de l'entorse

Kit incluant chausson de cryothérapie et attelle ergonomique



EAN 13:3401060028718 ACL7:6002871

Réf: IGCHJD

LPPR: 2107972

Wit ADULTE (>150 cm) DROIT Y Kit JUNIOR (<150 cm) GAUCHE

Réf: IGCHAD

EAN 13:3401060028725

Réf: IGCHJG

ACL7:6002872 LPPR:2107972

EAN 13:3401060028701 ACL7:6002870 LPPR:2107972



EAN 13:3401060028732 ACL7:6002873 Réf: IGCHAG

.PPR: 2107972

Glaçage Repos Élévation Contention / Rest Ice Compression Elevation

TECHNIQUE

Intérêts et indications des Champs Magnétiques Pulsés en cabinet de kinésithérapie

Encore peu utilisés en France, les champs magnétiques peuvent pourtant présenter une aide efficace dans le traitement de certaines pathologies.

En effet, reconnus depuis 1975 par la FDA (Food and Drug Administration, Etats-Unis) pour leurs rôles antiinflammatoire et antalgique, la singularité des champs magnétiques pulsés (CMP) est l'influence sur la régénération des tissus lésés et sur la consolidation osseuse.

Une étude clinique Italienne⁽¹⁾ s'avère particulièrement intéressante à ce sujet. Publiée en Février 2016, cette étude randomisée a permis de suivre des patients atteints d'un syndrome douloureux fémoro-patellaire durant un an. La méthodologie comprenait : un bilan initial, puis à 2, 6 et 12 mois.

La conclusion est la suivante : « La stimulation biophysique avec des CMP a montré des effets anti-inflammatoires et une activité anabolique des chondrocytes. La réduction de la douleur obtenue avec les CMP a amélioré les exercices thérapeutiques menant à un meilleur processus de récupération. Ceci est extrêmement important pour répondre aux attentes des jeunes patients qui souhaitent reprendre des activités sportives ».

Nb: Tous les patients de cette étude devaient pratiquer un HEP (Home Excercise Program - Programme d'Exercice à Domicile).



(1) Is there a role of pulsed electromagnetic fields in management of patellofemoral pain syndrome? Randomized controlled study at one year follow-up.

Auteurs: Servodio lammarrone C., Cadossi M., Sambri A., Grosso E., Corrado B., Servodio lammarrone F.

Lien: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=26756278

(2) Stimulation of Bone Formation and Fracture Healing with Pulsed Electromagnetic Fields: Biologic Responses and Clinical Implications Auteurs: Chalidis B., Sachinis N., Assiotis A., Maccauro G., Graziani F. Lien: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/03946320110241S204

Ou http://journals.sagepub.com/doi/odf/10.1177/03946320110241S204



Comment mettre en place les CMP au sein d'un cabinet de kinésithérapie ?

2 solutions s'offrent aux praticiens souhaitant mettre en place ce type de soin. La première est l'utilisation d'un appareil à CMP au sein même du cabinet. Dans ce cas, il est préférable d'avoir un appareil facile à fixer proche de la zone concernée (attention, la puissance du champ magnétique diminue en fonction de la distance), et compact pour ne pas gêner les exercices préconisés par le kinésithérapeute. Le PulScreen®, doté d'un émetteur déporté et de plus de 40 protocoles enregistrés, se révèlera particulièrement adapté. Le patient se rendra donc 2 à 3 fois par semaine chez son praticien afin de recevoir les soins.

La seconde solution s'approche du modèle de l'étude clinique citée cidessus. Le but étant la mise à disposition d'un appareil à CMP au patient. Ainsi, celui-ci peut être initié à un programme HEP, tout en se rendant chez son kinésithérapeute 1 à deux fois par semaine. Les séances de CMP pourront donc être réalisées quotidiennement pour de meilleurs résultats. Pour cela, il est possible de mettre en place un système de location de matériel auprès du patient. Afin de ne pas altérer sa qualité de vie, privilégiez un appareil ergonomique et transportable comme le PulScreen® ou le Mag40®. Les programmes enregistrés faciliteront l'utilisation de l'appareil.

Quelles sont les indications des CMP?

Les indications premières des CMP sont les traumatismes et les dégénérescences ostéo-musculaires. En exemple nous pouvons citer l'arthrose, l'arthrite, l'ostéoporose, les tendinopathies calcifiantes ou non et toutes les névralgies chroniques ou traumatiques. Les CMP peuvent également être préconisés en cas de consolidations de fractures comme le conclue l'étude clinique publiée⁽²⁾ en Janvier 2011 dans le International Journal Of Immunopathology And Pharmacology : « les CMP peuvent être considérés comme un adjuvant sans risque médical et non invasif pour le traitement des fractures osseuses déplacées ou non déplacées. Les CMP pourraient affecter des récepteurs membranaires et stimuler les ostéoblastes afin qu'ils sécrètent des facteurs de croissance. Ils pourraient également stimuler l'angiogenèse. ».

Contact : LUXOMED, Parc Eurasanté, 280 rue Salvador Allende, 59120 LOOS Tél. 03 20 30 60 88 / contact@luxomed.com / www.luxomed.com



UN SYSTÈME THÉRAPEUTIQUE INNOVANT,

COMBINANT LA **CRYOTHÉRAPIE**, LA **THERMOTHÉRAPIE** ET LE **CHOC THERMIQUE**.





+ Par Quattrocento & Opinionway

Globalement très positif Regards et attentes des Français sur la recherche scientifique

Fiers des scientifiques hexagonaux, les Français conservent une foi inébranlable dans la recherche, vecteur de progrès et de compétitivité pour le pays.



Sur le modèle de la Silicon Valley triomphante, l'ep losion du dig tal a fortement démocratisé les concepts d'innovation, de startup, d'investisseur et de levée de fonds auprès du « g and public » Il est ainsi admis que la France héberg de nombreuses pépites du numérique en quête de financement, et que nos talents brillent de par le monde pour leurs compétences dans des domaines aussi variés que les algr ithmes, l'Intellig nce Artificielle ou l'Internet des Objets.



Le secteur de la recherche, pourtant lui-même indissociable de l'innovation, semble être resté en marg de ce phénomène. Entre la désaffection de certaines filières scientifiques et le verdict des classements internationaux, assisterait-on à un déclin de la culture scientifique en France? Comment les Français perçoivent-ils le rôle du chercheur dans la société comme dans l'entreprise? Ont-ils confiance en la recherche pour créer des emplois et des retombées économiques pour le pay? Ce faisant, la recherche scientifique pourrait-elle devenir un nouvel eldorado pour les investisseurs? C'est pour répondre à ces questions que Quattrocento, fabrique d'entreprises dans les sciences du vivant, et l'institut Opinionway ont mené l'enquête sur un échantillon de personnes représentatif de la population française **g** e de **8** ans et plus*

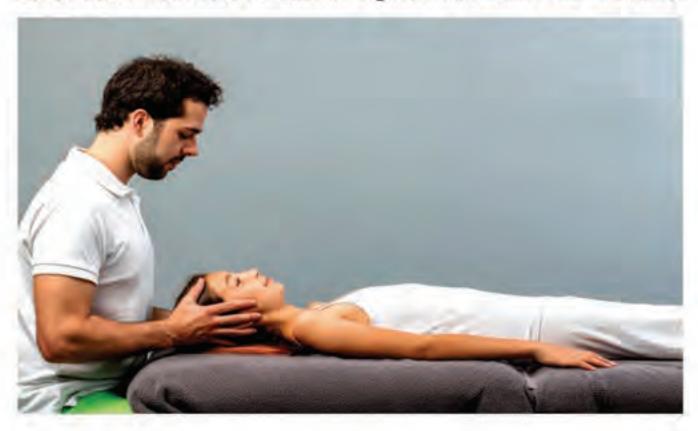
^{*}Echantillon constitué selon la méthode des quotas, au regard des critères de sexe, d'âge, de catégorie socioprofessionnelle, de catégorie d'agglomération et de région de résidence. Les interviews ont été réalisées par questionnaire auto administré en ligne sur système CAWI (Computer Assisted Web Interview). Les interviews ont été réalisées du 20 au 22 septembre 2017.

Adhérer à une Association de Gestion Agréée permet de bénéficier de nombreux avantages

Mais laquelle choisir?

Pour moi : c'est l'ANGAK

Association Nationale de Gestion Agréée de Professions de Santé



Cotisation minorée l'année de début de votre activité libérale

89 € ttc

Cotisation 2018 si déjà adhérent :

195 € ttc

Eligible au Micro BNC: On peut vous aider ! Cotisation à 40€ ttc



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

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



Les Français considèrent majoritairement la recherche scientifique comme une source d'espoir

CARRIÈRES, RÉMUNÉRATIONS, MOTIVATIONS

La recherche scientifique jouit d'une aura intacte aux yeux des Français. Près de 9 Français sur 10 (88%) ont une bonne opinion (22% une très bonne opinion) de la recherche scientifique. A leurs yeux, elle constitue une filière professionnelle prestigieuse, permettant d'exercer des métiers porteurs de sens (88%) et offrant des perspectives de développement et de croissance pour l'économie française (85%). De même, les personnes interrogées estiment que les parcours professionnels des scientifiques sont riches en opportunités d'emplois (67%) et permettent d'avoir des perspectives de carrière et d'évolution importantes (71%).

Elles se montrent nettement plus mesurées en ce qui concerne le niveau de rémunération (65% d'avis positifs seulement), et ce d'autant plus que les personnes sont bien formées ou bien informées. La préoccupation sur le niveau d'attractivité des carrières de chercheurs dans le public ressort en creux de l'étude, derrière toute la confiance manifestée envers les chercheurs. Ultime preuve de son image très positive aux yeux du grand public : les deux tiers des Français (66%) pourraient recommander à leurs enfants de s'orienter vers une carrière dans la recherche scientifique. Formation, impact éthique, social et environnemental : les Français ont une confiance aveugle dans le rôle des chercheurs dans la société.

Les chercheurs bénéficient également d'une excellente réputation : 90% des Français déclarent en avoir une bonne opinion, voire une très bonne opinion (31%).

Pour eux, ils mènent leurs travaux en faisant preuve d'éthique : 85% estiment qu'ils mettent tout en œuvre pour obtenir des résultats et bien gérer les crédits qui leur sont alloués (68%).

Pour les répondants, les chercheurs ont également conscience des conséquences potentielles de leurs recherches: les Français leur font massivement confiance pour se soucier des conséquences environnementales et sanitaires (71%), des problèmes éthiques (67%) et des conséquences sociales de leurs recherches (63%).

Cette confiance dans l'éthique professionnelle des chercheurs et leur bonne réputation s'explique par la qualité de la formation des chercheurs en France : 87% estiment qu'elle est de bonne qualité, voire excellente pour 23%.

De façon surprenante, malgré un climat de défiance généralisé, le récent débat sur les vaccins et autres faits divers, les Français considèrent dans leur grande majorité la recherche scientifique comme une source d'espoir (84%), un synonyme de progrès contribuant à améliorer nos conditions d'existence : les transports et la mobilité (82%), la santé (81%), l'environnement (77%), mais aussi la recherche spatiale (74%), l'habitat (72%), les médicaments (68%) et la défense (62%).



FORMATIONS 2018

Clermont-Ferrand La Réunion La Guadeloupe La Martinique

ORGANISME DE FORMATION PROFESSIONNELLE EN THÉRAPIE MANUELLE ET GESTUELLE





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

Cycle pour ostéopathes



Pédagogie perceptive

- 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



LOCATION PARTOUT EN FRANCE

Kinetec Coude 6080



Cryothérapie Compressive Easy Cryo

Kinetec Spectra Kinetec Spectra Kompanion

kinetec



ARTROMOT"

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

ENTREPRISE

FYZÉA

Une entreprise d'écoute et de solutions

La vie en rose de FYZÉA est rythmée par les besoins de ses clients, par leurs inquiétudes et par leurs attentes. Une équipe de spécialistes est en place pour répondre avec le sourire et réactivité à tous les kinés.

Mais pour la Tribu FYZÉA, l'une des clés indispensables pour apporter entière satisfaction à ses clients est : un Service-Après-Vente soigné et efficace. Il contribue également à son image et permet de créer un lien et une relation de confiance. C'est pour cela qu'Anthony, responsable SAV a choisi de rejoindre l'équipe il y a deux ans maintenant.

Il a accepté de nous parler de son quotidien :





Anthony, comment fonctionne le SAV chez FYZÉA?

Quels que soient les services, toute l'équipe est spontanément orientée vers la satisfaction client. Mais je mets un point d'honneur à relever encore plus le défi, puisque les clients viennent me voir lorsqu'ils ont un problème. Ma recherche au quotidien est de trouver et de proposer les meilleures solutions aux kinés, qu'elles soient rapides, économiques et durables. Je ne fais pas simplement un diagnostic ou une réparation, je cherche à comprendre, à conseiller le client, que ce soit sur l'utilisation de son produit par exemple ou sur l'entretien de son appareil... Je veux être un appui pour eux et un guide pour leurs prochains achats.

Au quotidien, comment cela se traduit-il? Pour y arriver, je pense qu'il faut des qualités humaines indispensables : être patient et à l'écoute, être capable de comprendre chaque kiné et pouvoir s'adapter facilement à toute situation.

Dans le traitement des dossiers, il n'y a pas de système à double vitesse : nous gérons de la même façon un client FYZÉEN ou non, qu'il dispose d'un produit sous garantie ou non, que ce produit ait été acheté chez FYZÉA ou non. La priorité sera définie au cas par cas, selon l'urgence pour l'activité et les patients du kiné.

UN ACCOMPAGNEMENT TECHNIQUE ET PRATIQUE

Comment faites-vous pour gagner en efficacité ?

Tout d'abord, pour faciliter les échanges avec nos clients, nous avons mis en place certains outils afin d'être joignable facilement : un mail dédié sav@fyzea.fr, une ligne directe 02.72.71.51.93, un compte skype SAV FYZEA pour faciliter la visio, mais aussi des échanges par d'autres outils modernes.

Pour être toujours plus efficace nous évitons d'avoir trop d'intermédiaires et ainsi devenir beaucoup plus autonome. Grâce à cela nous optimisons le temps





de traitement des demandes. Bien sûr cela implique la maîtrise de nombreuses informations et de l'ensemble des produits. De plus, la recherche d'agréments des fabricants, notre expérience, la qualité d'information des dossiers, nous permettent un diagnostic plus rapide et participent à une meilleure réactivité

Exemple concret:

Un kiné me contacte dernièrement pour commander un vérin à gaz sur une table de massage vendue par un autre commerçant. Plutôt que d'enregistrer la commande, je lui propose d'effectuer une manipulation. Il s'avère que le vérin fonctionne de nouveau grâce au conseil partagé. J'ai pris le temps de comprendre le problème, de me poser les bonnes questions : Pourquoi veut-il changer cette pièce ? A-t-il déjà obtenu des informations sur le sujet ?

UNE VISION SUR LE LONG TERME

Comment voyez-vous la suite?

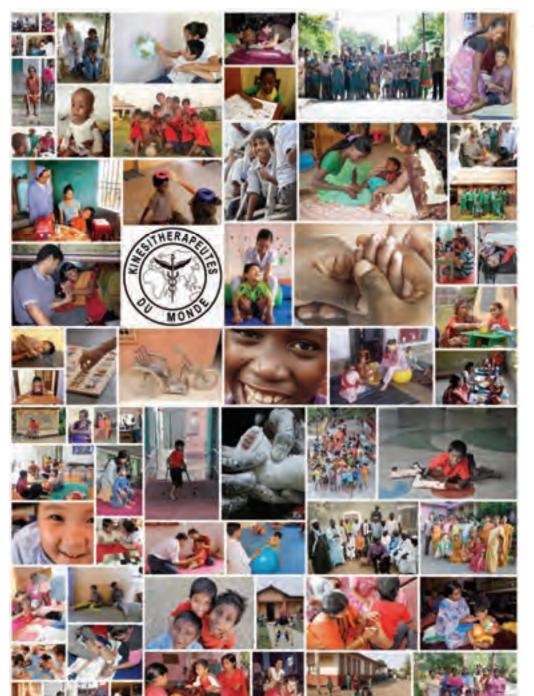
Le SAV est en perpétuelle évolution. De nombreux outils sont en cours de développement pour apporter plus de solutions, plus de services et toujours plus de conseils! Nous nous formons et instruisons au quotidien, c'est un métier prenant, passionnant et varié!

Nous sommes là à l'instant T, mais nous le serons tout au long de l'activité de nos kinés.

Merci et au plaisir de vous avoir en ligne ...



BP 289 - 98 rue Jacques-Yves Cousteau 85007 La Roche-Sur-Yon Cedex Tel : 02.51.94.11.59 / Mail : bonjour@fyzea.fr



#jagispour KDM

et vous?

Achetez solidaire sur //boutique.kines-du-monde.org

> Suivez-nous sur #jagispourKDM



association
à but non lucratif
reconnue d'
intérêt général

KINÉSITHÉRAPEUTES

DU MONDE

٦	le fais un	don	de	€;

* les dons quel que soit leur montant sont acceptés et ouvrent droit à l'avantage fiscal prévu à l'article 199 du CGI pour lequel un reçu fiscal sera adressé

Nom: Prénom:

Adresse: Ville:

Tél: E-mail:

Profession:

Déduisez de vos impôts 66% de votre don, dans la limite de 20% de votre revenu imposable.

Exemple : un <u>don de 50€</u> vous revient à <u>17€ après déduction fiscale</u>.

Les informations recueillies sont nécessaires pour la reconnaissance de votre statut de «membre-bienfaiteur». Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à : Kinésithérapeutes du Monde, 5 rue Federico Garcia Lorca, 38100 Grenoble.

www.kines-du-Monde.org -

5 rue Federico Garcia Lorca - 38100 Grenoble | tél : 04 76 87 45 33 | e-mail : kdm.siegesocial@kines-du-monde.org









> 03 88 59 89 59





+ Par Quattrocento & Opinionway

INTERROGATIONS AUTOUR DE L'ALIMENTATION, DU NUCLÉAIRE ET DE LA GÉNÉTIOUE

Deux domaines de recherches, assez controversés, suscitent plus de craintes que d'espoir chez les Français : il s'agit des recherches sur l'alimentation, et en particulier les OGM (68%), ainsi que de la recherche sur le nucléaire (65%). Ils se montrent également circonspects concernant les recherches dans le domaine de la génétique (47% déclarent craindre les recherches dans ce domaine) et partagés sur la recherche robotique et l'intelligence artificielle (47% de craintes). A noter : près d'un jeune sur cinq considèrent la recherche comme une source d'inquiétude (19% des personnes âgées de 18 à 24 ans) plutôt qu'une source d'espoir. D'ailleurs, seulement 58% d'entre eux (contre 73% des personnes âgées de 65 ans et plus) se montrent confiants vis-à-vis des capacités des chercheurs à se soucier des conséquences environnementales et des problèmes éthiques (57% contre 67%) liés à leurs recherches.

LES FRANÇAIS Y CROIENT

Création d'entreprises, emploi et retombées économiques : les Français ont foi en la recherche scientifique! Ils sont unanimes pour louer le rôle bénéfique de la recherche scientifique : ils jugent que la recherche permet aux entreprises d'innover (86%), qu'elle contribue à la croissance économique (79%), à la création d'emplois (73%) et à la création d'entreprises (70%). La recherche scientifique est également perçue comme un moteur essentiel de progrès pour l'humanité. Pour les Français, la recherche permet de mieux comprendre le monde dans lequel nous vivons (84%) et d'améliorer les conditions de vie de l'humanité (84%). L'excellence de la recherche scientifique en France, qui figure au rang des nations ayant gagné le plus grand nombre de prix Nobel et de médailles Fields, contribue au rayonnement de la France dans le monde pour 84% des personnes interrogées.

Pour les personnes interrogées, les acteurs institutionnels doivent avoir un rôle prépondérant dans le financement de la recherche.

Ainsi, 87% des Français déclarent que ce financement doit avant tout provenir des pouvoirs publics, 75% des entreprises publiques et 69% des universités et grandes écoles. Le secteur privé n'est pas en reste, puisque 74% des Français considèrent que les entreprises privées doivent elles aussi contribuer au financement de la recherche.

Si la société civile n'est pas perçue comme devant être au premier plan des financeurs de la recherche, les Français estiment que les citoyens contribuent de manière plutôt satisfaisante au financement de la recherche.

Plus de la moitié des personnes interrogées (53%) considèrent ainsi que la recherche bénéficie de suffisamment de donations, provenant de manifestations comme le Téléthon ou d'associations à but non lucratif. En revanche, les Français pointent du doigt l'insuffisance des autres sources de financement de la recherche. Près des trois quarts d'entre eux (74%) dénoncent le manque de crédits alloués par les pouvoirs publics et 69% déclarent que les entreprises privées ne contribuent pas de manière suffisante.

LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE, UN NOUVEL ELDORADO POUR LES INVESTISSEURS?

« La recherche française et les chercheurs jouissent d'une excellente réputation en France : dans l'inconscient collectif cela reste une filière très prestigieuse. L'accélération du rythme des innovations fait que les Français perçoivent beaucoup plus qu'auparavant l'apport bénéfique de la recherche dans les progrès humain, la création de richesse et la compétitivité du pays, » commente Bertrand FOURQUET, président fondateur de Quattrocento, fabrique d'entreprises dans les sciences du vivant. « Pourtant le potentiel de création d'entreprise issue de la recherche est encore largement sous-estimé en France! De la récente considération des projets dits «deeptech» par les investisseurs financiers au regain d'intérêt pour les filières scientifiques en passant par une ambition encore timide pour le rôle que pourrait jouer la recherche, de nombreux défis commencent à être relevés. En cela, mettre en avant le potentiel de la recherche en matière d'innovation, de création d'entreprise et d'emploi peut offrir un vrai débouché et de nouvelles perspectives très enthousiasmantes pour cette filière d'excellence française ».

Exergues

- Symbole de l'excellence de la formation française, les chercheurs hexagonaux jouissent d'une bonne ou excellente réputation auprès de 90% de la population.
- Même si les filières scientifiques ont fait l'objet d'une certaine désaffectation, la recherche demeure une filière professionnelle prestigieuse pour près de 9 Français sur 10, permettant d'exercer des métiers porteurs de sens (88%).
- A tel point que deux tiers des Français recommanderaient à leurs enfants de s'orienter vers une carrière dans cette filière.
- Loin de l'image du professeur nimbus, perché dans sa tour d'ivoire, et malgré des inquiétudes profondes liées à l'alimentation et au nucléaire, la recherche est pour les Français une source d'espoir (84%) et de progrès pour améliorer dans leur vie quotidienne les transports et la mobilité (82%), la santé (81%) et l'environnement (77%).
- Ces constats, consensuels sont un peu moins partagés par les jeunes de 18 à 24 ans : 19% d'entre eux considèrent notamment que la recherche est une source d'inquiétude plutôt qu'une source d'espoir.
- Dans l'attente d'un plan Macron sensé soutenir le secteur, trois Français sur quatre déplorent le manque de financements alloués par l'Etat à la recherche en France.
- Véritable motif de fierté nationale, la recherche est un vecteur du rayonnement de la France dans le monde (84%), permet aux entreprises d'innover (86%), et contribue selon les Français à la croissance économique (79%), la création d'emplois (73%) et la création d'entreprises (70%).

SONO ONE



Une nouvelle innovation pour une thérapie classique



OFFREZ VOUS LE DERNIER NÉ ZIMMER MEDIZINSYSTEME POUR MOINS DE 1000 €URO!



L'ultrasonothérapie au format de poche

Zimmer Elektromedizin France 24, avenue J. Masset 69009 Lyon Tel. 04.78.83.55.36 zimmer.cryo@zimmermed.fr www.zimmermed.fr

Des yaourts pour des gencives saines



Les probiotiques sont très prisés pour renforcer le système immunitaire durant la période hivernale. Selon des chercheurs coréens, ils seraient aussi de précieux alliés pour prévenir les maladies parodontales, qui touchent et détruisent les tissus de soutien des dents. C'est la stagnation de bactéries dans la plaque dentaire qui entraîne une réaction inflammatoire sur les gencives et l'os, provoquant, avec le temps leur destruction. Pour lutter contre ce phénomène, la prévention est la clé. Outre le brossage des dents matin et soir, de l'utilisation de fil dentaires et des détartrages réguliers, le contenu de l'assiette est important. Et ce grâce à certains probiotiques qui ont la capacité de bloquer le développement de certaines bactéries pathogènes, un effet bactériostatique constaté sur les principaux agents de la parodontite. Mais où trouver ces probiotiques ? Dans cette récente étude coréenne, les chercheurs ont suivi plus de 6 personnes. Après des examens dentaires et un suivi nutritionnel, ils ont constaté que celles et ceux qui consommaient le moins de yaourts présentaient un plus grand risque de maladies parodontales. Selon les scientifiques, les vertus de ces produits laitiers sont liées aux probiotiques présents dans les yaourts. Un moyen simple et peu coûteux pour avoir de belles dents.

Dîner léger ne permet pas de perdre du poids

On entend souvent dire que les dîners copieux favorisent la prise de poids. Est-ce vrai et à l'inverse, dîner léger aiderait-il à perdre du poids ? Pour répondre à la question, une équipe de chercheurs a épluché les données de la littérature, soit dix études d'observation examinant les liens, chez l'adulte, entre l'apport calorique au dîner et la corpulence et huit essais d'intervention destinée à perdre du poids (régime hypocalorique avec répartition variable des calories aux différents repas). Au final, ni les études d'observation ni les essais d'intervention ne mettent en évidence de différence significative entre les gros et les petits mangeurs au dîner.

Même si les auteurs précisent que les études sont hétérogènes ce qui rend difficile l'interprétation des résultats, ils concluent qu'il est inutile de se focaliser sur la taille du dîner si l'on souhaite maigrir.

L'insécurité alimentaire liée à la hausse de prix

L'augmentation de l'écart entre les prix et les salaires explique en partie la hausse de l'insécurité alimentaire en Europe. On évalue celle-ci avec un indicateur de la privation alimentaire : la proportion de foyers qui n'ont pas les moyens d'avoir un apport en protéines animales ou son équivalent végétal un jour sur deux. Dans cette étude les données de l'OCDE et de l'Eurostat de 2 pays européens entre

Chaque augmentation de 1 % de l'inflation du prix des aliments audessus de celle des salaires correspond à une hausse de 60 point de pourcentage de privation alimentaire. Cette association est plus forte dans les foyers vivant sous le seuil de pauvreté que dans ceux vivant au-dessus. Elle est aussi plus forte dans les pays ayant les régimes de protection sociale les plus faibles (Europe de l'Est par exemple).

La hausse du prix des aliments associée à la stagnation des salaires favorise l'insécurité alimentaire, particulièrement dans les foyers les plus pauvres. Les régimes de protection sociale les plus généreux peuvent aider à réduire cet effet.

Moins de glucides pour moins de poids à la ménopause

Une étude sur près de 9 0 Américaines montre qu'une alimentation réduite en glucides, modérée en lipides et riche en protéines suivie pendant 1 an serait plus efficace sur la gestion du poids à la ménopause qu'une alimentation pauvre en lipides.

Ainsi le régime hypoglucidique est inversement associé à la prise de poids, que l'Indice de masse corporelle (IMC) de départ soit normal ou élevé. Au contraire, le régime hypolipidique est associé, chez toutes les femmes, à un risque accru de prise de poids.

Le fromage est bon pour le cœur

En raison de sa teneur en lipides, le fromage est parfois accusé de bien des maux. Pourtant, un travail scientifique d'envergure lui apporte un soutien de poids. Selon des chercheurs chinois, qui ont passé au crible pas moins de 15 études prospectives européennes et nord-américaines rassemblant plus de **10** personnes, les fromages veillent sur notre santé cardiovasculaire.

La quantité idéale correspond à une portion quotidienne : les sujets qui consomment ① grammes (soit un huitième de camembert, ou équivalent en Comté et autre Roquefort) ont un risque de souffrir d'une maladie coronarienne diminué de 1% . Quant au risque d'être victime d'un infarctus du myocarde, il est réduit de 1% et de 1% pour ce qui est de l'accident vasculaire cérébral. L'effet serait lié à une interaction entre les lipides et le calcium contenu dans le fromage. Rappelons que les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité dans le monde. Près de 1500 personnes en meurent chaque année en France.



Pressodermie®

Phléboedèmes Insuffisance veineuse Récupération post-chirurgicale

Œdèmes Drainage lymphatique Troubles circulatoires Lymphædèmes



Vacuodermie®

Kinésithérapie plastique Rééducation fonctionnelle Rhumatologie Traumatologie Traitement des cicatrices













Dispositifs professionnels conçus en partenariat avec les meilleurs spécialistes

COM/CEVAK 2018-01-05

Alimentation et petit budget

Dans l'inconscient populaire (et parfois même le conscient), les pauvres sont gros et les riches peuvent rester minces. Le point scientifique sur un sujet de poids grâce aux regards croisés d'une diététicienne et d'un sociologue réunis à l'occasion d'un atelier dédié à l'Alimentation des populations à budget modeste, Caroline Rio, diététicienne, et Jean-Louis Lambert, économiste et sociologue de l'alimentation, ont dressé les constats suivants...

Moins d'injonction, plus d'attention

« Pour accompagner les populations aux budgets modestes vers une alimentation équilibrée, il faut cesser de juger les personnes les plus précaires et de diaboliser certains produits » a précisé Caroline Rio. « Les personnes avec un petit budget se sentent jugées et stigmatisées, car elles ne peuvent répondre à toutes ces injonctions alors qu'elles mènent un combat quotidien pour se nourrir »

« Le temps de préparation et la praticité sont aussi des critères essentiels. Ainsi, les produits prêts à manger sont souvent plébiscités. Le fait-maison est plus coûteux en temps, mais aussi parfois en prix... électricité, gaz, matériel... 2,5 kilogrammes de pommes de terre en filet sont plus chers que $\mathfrak Z$ kilogrammes de frites surgelées et ces dernières sont bien plus rapides à préparer. Les produits laitiers, les œufs et les légumes secs font partie des aliments basiques qui ont un très bon rapport qualité nutritionnel, praticité et prix »



Le fait-maison est plus coûteux en temps, mais aussi parfois en prix

Qui sont les consommateurs aux petits budgets?



En 2017, 45 % des Français estiment avoir des difficultés budgétaires. Pour les atténuer, le consommateur devient stratège. Près de la moitié (%) appartient ainsi à la catégorie des consommateurs modestes : 2 % ont des bas revenus, soit moins de IQ €par personne et par mois. Ce sont surtout des jeunes et/ou des personnes vivant seules qui sont en restriction alimentaire du fait du manque de moyens ; ils fréquentent appartiennent aux classes davantage le hard discount. % moyennes inférieures. Il s'agit le plus souvent de 3-54 ans, vivant en famille dont le niveau de vie varie entre 10 et 153 € C'est un groupe expert en bons plans, en restant sur les marques. Dans tous les cas, les « petits budgets » sont à la recherche de promotions, commandent par internet avec des listes de courses préétablies pour éviter de dépenser plus.

De nouveaux profils de bénéficiaires de l'aide alimentaire se dessinent, comme les jeunes de moins de 2 ans, les familles monoparentales, les personnes âgées, les travailleurs pauvres, les jeunes retraités.

Sources : Crédoc, enquête consommateurs **Q7**,
Insee, & es cahiers de la consommation »

Optimiser son alimentation sans augmenter son budget?

Une étude de modélisation réalisée par des chercheurs français à partir de l'enquête de consommation INCa2 a tenté de répondre à la question de façon pragmatique, l'objectif étant de rester au plus proche des régimes et préférences alimentaires réels, sans modifier l'apport énergétique total ni bouleverser les budgets alimentaires individuels. L'optimisation nutritionnelle est possible, même pour les budgets les plus bas, en augmentant la ration quotidienne en moyenne de 17 g de fruits et légumes, 12 g de féculents, 9 g d'eau et boissons, g de produits laitiers ; et en la réduisant de 51g de plats composés et snacks salés, § de viandes/ poissons/œufs, 17 de produits sucrés, 6 g de graisses ajoutées et sauces. Les modifications nécessaires sont identiques pour tous les niveaux de revenus. Mais les personnes ayant un budget alimentaire très bas doivent faire des choix plus coûteux -notamment à cause des fruits et légumes - ou dévier plus de leur alimentation habituelle.

+ Avec Cérin

L'alimentation comme variable d'ajustement

L'alimentation serait la variable d'ajustement dans le budget des Français.

« Les fins de mois peuvent être difficiles au niveau de l'alimentation » a précisé Jean-Louis Lambert, « cependant si le prix reste le critère de choix le plus important, les aspects symboliques sont également largement pris en compte par les mangeurs »

Et d'ajouter : « la société créée donc des envies et des frustrations pour les personnes ayant un budget restreint. Mais l'alimentation reste un facteur de plaisir qui peut être accessible dans l'immédiat. Il faut en tenir compte pour les accompagner vers une alimentation équilibrée »

L'intérêt des produits laitiers

En quoi les produits laitiers présentent-ils un intérêt spécifique pour les petits budgets? Le lait est l'aliment qui bénéficie du meilleur rapport qualité nutritionnelle/prix. Viennent ensuite les fromages à pâte cuite, le fromage blanc et les yaourts. En effet le groupe des produits laitiers est un fort contributeur aux apports en calcium, iode, phosphore, potassium, zinc, vitamines B2 B5, B12 D et rétinol. En prime, ils sont d'accès et d'usages faciles, multiples et familiers pour un coût minime.

Tout au long de la journée, ils sont d'une aide précieuse ; ils permettent d'équilibrer les déjeuners qu'il s'agisse de sandwichs, de salades ou de boîte repas...



Le lait est l'aliment qui bénéficie du meilleur rapport qualité nutritionnelle/prix.



+ Par Cerin



Sarcopénie:

comment la prévenir ou la traiter par l'alimentation ?

Protéines, vitamine D, nutriments antion ants et acides gras polyinsaturés à longue chaine sont les éléments clés à intégrer dans un rég me alimentaire pour prévenir ou traiter la sarcopénie chez la personne g e.

La sarcopénie, qui se caractérise par une diminution de la masse, de la force et de la fonction musculaires, coek ste fréquemment avec la malnutrition chez le sujet § . Un g oupe d'ep erts européens a mené une revue de littérature sur les effets des nutriments et aliments sur ces paramètres musculaires, afin de déterminer le rôle de l'alimentation dans la prévention et le traitement de la sarcopénie. La plupart des études répertoriées em inent les effets de nutriments considérés seuls, principalement les protéines, la vitamine D, les nutriments antiox dants et les acides g as poly nsaturés à long e chaine. Les données d'observation montrent un lien entre une ing stion faible de protéines et une diminution de la masse et de la force musculaires.

Protéines et activité physique

Par ailleurs, la supplémentation protéique semble avoir le potentiel de préserver la masse musculaire, en particulier chez les personnes âgées présentant des apports habituels faibles. Les auteurs mettent en avant le rôle clé de l'apport protéique ainsi que celui de l'activité physique, comme stimuli anaboliques favorisant la synthèse musculaire. La combinaison de ces deux stimuli est à encourager chez la personne âgée pour maintenir la masse et la force musculaires.

La vitamine D semble également être un nutriment clé pour la prévention et le traitement de la sarcopénie. La plupart des études indiquent des effets bénéfiques de la supplémentation en vitamine D sur la masse, la force ainsi que la fonction musculaire, surtout chez les personnes présentant un statut faible en vitamine D.

+ Par Cérin

Concernant les nutriments antioxydants, si les données d'observation indiquent un lien entre leur consommation et la masse et la fonction musculaires, les rares études cliniques ne montrent pas d'effets bénéfiques d'une supplémentation sur les paramètres musculaires.

La consommation d'acides gras polyinsaturés à longue chaine est positivement associée à la force et à la fonction musculaires. Quelques études d'intervention ont également montré des résultats encourageants d'une supplémentation, mais plus d'essais cliniques sont nécessaires pour les confirmer et les préciser.

Les produits laitiers en pointe

Quelques données sont également disponibles sur les effets des aliments ou de modèles alimentaires particuliers. Les produits laitiers sont les aliments les plus étudiés en lien avec ces caractéristiques musculaires. Les études épidémiologiques et expérimentales vont dans le sens d'un effet bénéfique des produits laitiers sur la masse, la force et la fonction musculaires. Les interventions combinant supplémentation en produits laitiers et entraînement physique montrent des effets bénéfiques ou neutres sur les paramètres musculaires.

Le suivi du modèle d'alimentation méditerranéenne montre des associations longitudinales positives avec un fonctionnement et des performances physiques améliorées.

En conclusion, le groupe d'experts met en avant le rôle primordial de l'alimentation dans la prévention et le traitement de la sarcopénie. Le suivi de régimes alimentaires permettant des apports adéquats en protéines, vitamines D, nutriments antioxydants et acides gras polyinsaturés à longue chaine est à recommander. D'un point de vue méthodologique, l'accent est mis sur le besoin de plus d'essais cliniques afin de déterminer les mécanismes et de définir des modèles alimentaires optimaux, ainsi que sur la nécessité de diversifier les populations d'études souvent limitées aux pays les plus développés.

Source: ROBINSON, SM. REGINSTER, JY. RIZZOLI, R. « et col. » Does nutrition play a role in the prevention and management of sarcopenia? Clinical Nutrition, 2017, sous presse, p. 1-12 (doi: 10.1016/j.clnu.2017.08.016).



On retient notamment le rôle clé de l'apport protéique ainsi que celui de l'activité physique, comme stimuli anaboliques favorisant la synthèse musculaire.





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







www.humantecar-france.fr



Hôpitaux publics, mais aussi privés : Le citron est pressé...



"L'île de la prévention" permet toujours d'engager des réflexions ou des débats sur des sujets d'actualité dans le domaine de la prévention. Jean-Pierre Zana nous apporte ici un éclairage sur un sujet bouillant : les conditions de travail dans les établissements de soins. C'est un sujet qui date diriez-vous ou un sujet qui dure... Mais le pourra-t-il encore longtemps ?

Depuis de très nombreuses années, la course à la réduction des coûts associée à l'incompétence managériale a conduit à une fuite des compétences, une perte des savoir-faire, et des conditions de travail de plus en plus difficiles à vivre pour tous les personnels soignants. N'importe quel observateur a pu voir ces dégradations, masquées épisodiquement par des achats de matériels mal adaptés, sans formation pour les utilisateurs, et l'arrivée de personnels soignants en provenance de pays européens à la recherche de nouveaux "eldorados"... La coupe est pleine, la rupture est proche, seul l'attachement des soignants à leur ART, assure encore leur résistance. Il ne sert à rien de rechercher les coupables, les employeurs bien sûrs et les institutions régionales et nationales ont leur part de responsabilité, mais aussi les organisations syndicales qui mettent en avant les conditions de travail pour obtenir des améliorations salariales... Pourtant, des institutions européennes ont mis en place des programmes et proposé des démarches de prévention. Des liens utiles que vous retrouverez en fin de texte permettront à ceux qui le souhaitent d'aller plus loin pour s'informer ou s'engager dans des démarches cohérentes à long terme. Le document, Sécurité et Santé au travail dans le secteur de la Santé - Guide de prévention et de bonne pratique, publiée en **Q**2 par la Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion (Unité B.) propose sur tous les thèmes qui font le quotidien des soignants et des thérapeutes, des pistes d'analyse et des axes d'amélioration.

Sécurité et santé au travail dans le secteur de la Santé - Guide de prévention et de bonne pratique

La présente publication a été soutenue financièrement dans le cadre du programme de l'Union européenne pour l'emploi et la solidarité sociale (Progress **Q Q**3 .

Ce programme est mis en œuvre par la Commission européenne. Il a été établi pour appuyer financièrement la poursuite des objectifs de l'Union européenne dans les domaines de l'emploi, des affaires sociales et de l'égalité des chances et pour contribuer ainsi à la réalisation des objectifs de la stratégie Europe 2020 dans ces domaines.

Le programme, qui s'étale sur sept ans, s'adresse à toutes les parties prenantes susceptibles de contribuer à façonner l'évolution d'une législation et de politiques sociales et de l'emploi appropriés et efficaces dans l'ensemble de l'EU-27, des pays de l'AELE-EEE ainsi que des pays candidats et précandidats à l'adhésion à l'UE.

L'Association Internationale de sécurité sociale (AISS) a aussi publié de nombreuses publications pour la prévention des maux de dos chez les personnels soignants, mais aussi de nombreux autres guides de prévention.

Concernant les manutentions manuelles dans le secteur sanitaire et social, le groupe de travail en normalisation internationale TC 159 SC3/WG4 a réalisé un rapport technique, publié par l'AFNOR : NF ISO qui est une mine de connaissances pour ceux qui œuvrent pour la mise en place de démarches ergonomiques dans les milieux de soins.

En 2010, la Haute autorité de santé a proposé un séminaire sur la qualité de vie au travail et qualité des soins dans les établissements de santé où des personnalités telles que Madame Estryn-Behar sont venues partager leurs expertises.

Dans son introduction JP. Guérin, Président de la Commission certification des établissements de santé de la HAS soulignait : "...La HAS considère finalement que la qualité de vie au travail est une priorité dans le développement de la certification. A titre personnel, je crois que nous ne nous trompons pas en suivant cette voie. Je crois même que l'histoire nous jugerait sévèrement si nous ne nous saisissions pas de cette question"...

S. VolKoff, Ergonome, Directeur de Recherche au Centre d'études de l'emploi, dans son propos précisait : "Enfin, le bon salarié n'est pas celui qui est efficace dans son travail quotidien, c'est celui qui peut demain faire autre chose, maîtriser la plus grande variété de situations et s'intégrer sans revendication dans des équipes de configurations diverses..."

Y. Clot, Titulaire de la chaire de psychologie du travail, Conservatoire national des arts et métiers (CNAM), quant à lui, évoquait le chemin à parcourir bien loin NOUVEAUTÉ: une nouvelle gamme d'émetteurs pour plus d'applications d'ondes de choc (compatible avec tous les modèles BTL).

Appareil silencieux, de facile utilisation avec encyclopédie intégré.



PATIENTS SATISFAITS



SOULAGEMENT DE LA DOULEUR



TRAITEMENT RAPIDE



RÉCUPÉRATION RAPIDE





J'utilise les ondes de chocs depuis 2 ans très régulièrement sur les tendinites récalcitrante, les épines calcaneennes et les contractures musculaire importante. Les resultats sont tres satisfaisant.

Emmanuel Dufait

Masseur-kinésithérapeute France + Par Jean-Pierre Zana, cadre de santé MK, ergonome, expert



L'École Internationale d'Ergonomie (IES-EPM) a développé une méthode d'analyse (MAPO).

des solutions miracles des dirigeants hospitaliers... "Quel est le ressort sur lequel il faudra agir durablement et tirer les forces des spécialistes, des dirigeants, des syndicats...?

De mon point de vue, il ne faut pas s'imaginer que la question pourra être résolue rapidement, simplement en appliquant de nouvelles procédures ou en inventant de nouvelles techniques. Le mal est profond. Des forces qui peuvent avoir des avis différents sur la question doivent s'engager. L'organisation d'un débat sérieux et bien réglé sur ces problèmes est urgente. C'est en tout cas mon point de vue de psychologue du travail...

...Même sur les questions qui touchent au corps, par exemple celle des troubles musculo-squelettiques, mon sentiment est le même. Je crois qu'on ne peut pas expliquer l'importance de cette « épidémie » sans évoquer l'activité empêchée ou ravalée, tout ce qu'on voudrait faire, mais qu'on n'arrive pas à faire, tout ce qu'on « garde sur l'estomac », comme le dit fort justement le langage populaire. Beaucoup de capacités sont gaspillées, beaucoup d'engagements sont perdus dans des organisations qui dissipent l'énergie. Or, pour conserver de la vitalité et de l'engagement dans le travail, nous avons besoin de nous reconnaître dans ce que nous faisons"...

Il serait possible de continuer ainsi sur de nombreuses pages... Je vous laisse vous engager dans ces lectures qui confortent le point de vue que je défends depuis longtemps à la lumière de mon expérience professionnelle et de mes rencontres avec ceux qui ont bien voulu partager leurs connaissances.

Il n'y a pas de solutions sans analyse préalable,

il n'y a pas de prévention sans implication des salariés concernés,

il n'y a pas d'ergonomie sans l'appropriation des méthodes et outils ergonomiques nécessaires à l'évaluation des risques,

il n'y a pas de démarche de prévention sans l'adhésion de toutes les parties prenantes de l'entreprise du haut de la hiérarchie au niveau le plus bas.

Chacun doit accepter de remettre en question ses certitudes, ses modes de fonctionnement et faire profiter le groupe de ses connaissances, de son expertise et de son "savoir y faire".

L'École Internationale d'Ergonomie (IES-EPM) a développé depuis de nombreuses années une méthode d'analyse des manutentions manuelles en secteur santé : la méthode MAPO. Elle permet aux cadres de santé et aux soignants de s'interroger sur leur organisation de travail, mais aussi sur l'environnement des situations de travail et les équipements mis à disposition des personnels. Complétés par une évaluation de la charge physique de travail en secteur sanitaire et social, les établissements ont à leur disposition les méthodes et outils qui leur permettent d'aborder l'évaluation des risques avec leurs salariés et leurs cadres.

La constitution de groupes de travail permet ensuite d'analyser les résultats des estimations des risques tant dans les domaines technique, organisationnel et humain qu'au travers des grilles d'évaluation où la charge physique, mais aussi psychoaffective et cognitive sont mesurées. Il apparaît alors de façon objective qu'au-delà des problématiques techniques, l'organisation du travail peut être remise en cause et le manque d'effectifs devient objectivable.

Un autre item concerne la qualité de vie et les conditions de travail. Aujourd'hui entre la force des habitudes de certaines organisations du travail en 3x8 et les connaissances scientifiques et médicales acquises sur le sommeil, il devient urgent de remettre en question l'organisation actuelle des équipes. C'est un sujet social et organisationnel complexe qui mériterait d'engager un "benchmark" avec l'industrie et notamment celle de la chimie. Les rotations en 5x8 adoptées en suivant les recommandations européennes semblent convenir aux collaborateurs de ces entreprises. Améliorer la qualité de vie au travail passera obligatoirement par des travaux sur ce thème ainsi que celui de la mobilité des personnels soignants pour tendre vers plus de polyvalence nécessaire pour lutter contre la charge de travail.

A l'heure de la digitalisation et des réflexions sur les emplois de demain, il est essentiel pour les établissements de santé publics et privés de prendre sérieusement en considération les conditions de travail de leurs salariés en s'appuyant sur des analyses de l'activité avec des outils ergonomiques et d'avoir une vision plus prospective des retours sur investissement.

Pour aller plus loin:

Actes du séminaire « Qualité de vie au travail et qualité des soins dans les établissements de santé » HAS 000 http://www.requa.fr/documents/projets/actess_eminaireqvt ha s 000 13535 6.pdf

Sécurité et santé au travail dans le secteur de la Santé - Guide de prévention et de bonne pratique ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=76 langId=fr

Lignes directrices de l'AISS: Promotion de la santé sur le lieu de travail

Retour au travail et réintégration professionnelle

www.issa.int/fr/resources#a guidelines



Premier catalogue en ligne de financement d'équipements médicaux neufs, exclusivement dédié aux professionnels de santé.



sûreté & autonomie



simplicité & facilité



souplesse & rapidité





Ibiza - 4 plans

À PARTIR DE
75€ TTC / mois





TTET300 et triton

À PARTIR DE 151€ TTC / mois

ONDE DE CHOC



Radiales Mobile RPW

À PARTIR DE

220€ TTC / mois

PACK CRYO ET ONDE DE CHOC



Pack Onde de choc Enpuls 2 + Cryo 6

À PARTIR DE 307€ TTC / mois

THÉRAPIE LASER



OPTON PRO

À PARTIR DE 298€ TTC / mois

ÉCHOGRAPHE



HM70+ Sonde linéaire

À PARTIR DE 385€ TTC / mois

ARTHROMOTEUR GENOU



SPECTRA ESSENTIAL

À PARTIR DE 121€ TTC / mois

APPAREIL DE PRESSOTHÉRAPIE



PRESSO PSX + 1 accessoire offert

À PARTIR DE

103€ TTC / mois



www.lizemed.com

Optez pour le financement de votre matériel professionnel. Locations souples et personnalisées.

> Appelez-nous au 05.40.54.37.95 contact@lizemed.com

+ Par Pascal Turbil



Mon coussin d'Amérique

Ce sont souvent les idées les plus simples qui fonctionnent le mieux Témoin ce coussin (Waff), dont les fonctions ne cessent de progresser, quel que soit le domaine, dès lors qu'il est lié au phy ique et à la relaxt ion : bien-être, détente, sportif, mais aussi paramédical et notamment celui de la préparation, et de la rééducation. Des formations sont même proposées aux professions médicales et paramédicales.

Nul n'est prophète en son pays. Le créateur du Waff, un Français, Dominic Soares a dû s'exiler aux USA pour développer son coussin. Après que les grandes ligues (football, basket ...) ou les sportifs l'aient adopté, il a pu revenir en France, tel un oncle oublié aux USA et proposer son Waff aux coachs, enseignants, profs de sport et de fitness et désormais aux thérapeutes.

Technique, voire technologique, le Waff se réinvente depuis sa naissance en 2004 où le premier prototype « air » voit le jour après trois ans de « recherche et développement ». Il aura fallu trois autres années d'observation pour que son concepteur, Dominic Soares, propose un Waff abouti sur le marché. Le coussin s'attaque d'abord au marché sportif. Il existe alors en trois tailles, pour trois utilisations spécifiques. Véritable écho anatomique et réel outil physique, il fait rapidement la conquête de préparateurs physiques et d'entraîneurs et de sportifs de renom. On le retrouve ensuite dans les salles « détente » de grandes entreprises, dans les salons... sous l'étiquette « Wellness ». Et depuis 2014, les équipes Waff travaillent l'outil côté santé.

Travailler toutes les parties du corps

De fait, le Waff permet de travailler toutes les parties du corps avec un recrutement optimal des chaînes musculaires, sans douleur, sans surmenage articulaire, ni surcharge de poids. Le

Waff sollicite les chaînes musculaires profondes et stimule les capacités neurofonctionnelles de l'utilisateur.

Le Waff optimise les qualités physiques : coordination, cardio, endurance, gainage, proprioception, renforcement musculaire. Les méthodes WAFF® s'adressent à tous les publics et se diffusent sous forme de cours collectifs et/ou individuels, ou sous forme de stage de formation pour les socio-professionnels. Ces formations : Sport, Wellness, Maternité, Obésité, Gériatrie, Thérapeutique, concernent principalement les professionnels des métiers du sport, de la santé, et du bien-être : masseur-kinésithérapeutes, Staps, Professions Apa, Bpjeps, Professeurs de sport, Professeurs de danse, Professeurs de yoga...



+ Par Pascal Turbil

Les formations

W SPORT 1

Maintien de la forme, remise en forme, renforcement musculaire, gym douce, optimisation de l'activité motrice, athlétisation, préparation physique. Délivrance d'un diplôme avec accès gradué à l'application Wstudio.

Deux jours totalement immergés pour intégrer les multiples dimensions auxquelles le Waff donne accès pour ce niveau Wsport 1. Vous êtes en aptitude de mettre à profit les options disponibles sur l'application Wstudio, et de les proposer à vos athlètes, patients ou bien à vos élèves. Après quelques indispensables semaines de pratique, vous êtes en capacité de poursuivre votre formation avec le niveau Wsport 2 qui permet de mettre à profit toutes les options disponibles sur l'application Wstudio, et de les proposer à vos athlètes, patients ou bien à vos élèves.



Relaxation ou interval-training, exercices, etc., le grand Waff est un vaste terrain d'entraînement.

W XYZEN 1

Méthode destinée aux : Sage-Femme, Gynécologue, Urologue, Masseur kinésithérapeute, Psychomotricienne, personnel spécialisé gynéco obstétrie.

Elle est supervisée par le Professeur Pierre Mares (PUPH) CHU Nîmes - France.

Au programme, péri natalité avant et après accouchement, activité sportive chez la femme enceinte, spécificité féminine et nouvelle possibilité de traitement.

Deux jours totalement immergés pour intégrer les multiples dimensions auxquelles le Waff donne accès pour ce niveau Wxyzen 1. Vous êtes en aptitude de mettre à profit les options disponibles, spécifiques à Wxyzen sur l'application Wstudio, et de les proposer à vos patientes ou bien à vos élèves. Après quelques indispensables semaines de pratique, vous êtes en capacité de poursuivre votre formation avec le niveau 2 et de mettre à profit toutes les options disponibles de Wxyzen sur l'application Wstudio, de les proposer à vos patientes ou bien à vos élèves.

W SILVER 1

Méthode supervisée par le Médecin Marilyn Kalfa Chef de service PH Gériatre - Hôpital cité des Fleurs Courbevoie- France.

Avancer dans l'âge ne semble plus être un problème, la question est de savoir comment entretenir et préserver ses capacités physiques et neuro-motrices. Avec Waff et nos approches proactives, au moyen de brèves séances variées et ludiques, dans un confort sécurisant et absolu, on accompagne les patients, par petit groupe ou en individuel, à cet objectif récurrent.

Participants éligibles : Masseur kinésithérapeute, Staps, Bpjeps, Professeur de sport, Professeur de danse, ergothérapeute, psychomotricien, ostéopathe, infirmier, profession Apa.

Une journée totalement immergés pour intégrer les multiples dimensions auxquelles le Waff donne accès pour ce niveau W Silver1. Vous êtes en aptitude de mettre à profit les options disponibles, spécifiques à W Silver 1 sur l'application Wstudio, et de les proposer à vos patientes ou bien à vos élèves. Après quelques indispensables semaines de pratique, vous êtes en capacité de poursuivre votre formation avec le niveau 2.

W OBESITY

Participants éligibles : Masseur kinésithérapeute, Staps, Profession Apa, Bpjeps, Professeur de sport, Professeur de danse, Professeur de yoga.



Comme de nombreuses stars américaines du sport, Lebron James (NBA) travaille avec Waff.

Reprise d'activité, Éveil corporel, Éducation thérapeutique Remise en forme, renforcement musculaire, gym douce, optimisation de l'activité motrice. Délivrance d'un diplôme avec accès gradué à l'application Wstudio.

Deux jours totalement immergés pour intégrer les multiples dimensions auxquelles le Waff donne accès pour ce niveau Wsport 1. Vous êtes en aptitude de mettre à profit les options disponibles sur l'application Wstudio, et de les proposer à vos athlètes, patients ou bien à vos élèves. Après quelques indispensables semaines de pratique, vous êtes en capacité de poursuivre votre formation avec le niveau Wsport 2.

Et à venir : W Thérapeuthique ; W golf ; W surf ; W yoga....



Matériel de pointe en matériaux techno. Gamme « classic » en PVC (bpm free, sans phatlate...) ou les gammes « pro » et « elite » en polyuréthane également bien meilleur pour l'environnement.



Le Waff Studio

Il s'agit d'un lieu d'initiation et d'enseignement et de pratique de cette nouvelle discipline. Implanté au sein des grandes villes régionales, animé par un professionnel expérimenté à la compétence reconnue ou un jeune professionnel souhaitant développer son potentiel à 360 °. Un Wstudio propose des cours

pour monsieur et madame tout le monde. 12 thématiques de cours sont ainsi exploitées au sein de l'espace dédié à cet effet. Un Wstudio est aussi le lieu des formations dispensées aux professions du sport, mais aussi médicales et paramédicales : médecins, gynécologue, urologue, sage-femme, physiothérapeute, chiropracteur, neurologue, spécialiste de la rééducation, massothérapeute, ces formations sont éligibles dans le cadre des formations professionnelles continues obligatoires.

Un Wstudio peut produire des stages de formations diplomantes ou bien préférer accueillir les cadres de la marque W pour leur mise en oeuvre effective...

https://fr.waffstudio.com/ www.waffstudio.com + Par Elodie Mansouri, Laurent Kostur

Étude préliminaire descriptive sur l'éducation à la neurophysiologie de la douleur chez le patient lombalgique chronique : illustration par une brochure

MOTS-CLÉS

Éducation Lombalgie chronique Neurophysiologie de la douleur

AUTEUR CORRESPONDANT:

L. Kostur.

IFMK de Laval, centre hospitalier privé de Saint-Grégoire – centre de l'enfance et de la parentalité, 6 boulevard de la Boutière,

30 Saint-Grégoire, France.

Adresse e-mail:

laurent.kostur.pro@gmail.com

INTRODUCTION

Contek e

Une personne sur trois présente des douleurs lombaires [1] et θ % de la population souffrira de douleur rachidienne dans sa vie [2]. La lombalgie, au même titre que la cervicalgie, représente la première cause de handicap dans le monde [3]. Bien que son passage à la chronicité soit rare (5 % des cas) [‡], son retentissement psychosocial et son caractère invalidant font d'elle un véritable enjeu de santé publique. La lombalgie représente à ce titre θ % de la patientèle des kinésithérapeutes [5]. Après la phase aiguë, la kinésithérapie est décrite comme un pilier du traitement du patient lombalgique [5].

Le traitement médicamenteux, l'information, l'éducation thérapeutique, les exercices physiques et le réentraînement à l'effort, associés à une multidisciplinarité des soins, entrent dans une stratégie de prise en charge globale [6,7].

Face à la difficulté de trouver des soins pour soulager ces patients douloureux chroniques, nous nous sommes rapprochés des thérapies expliquant la naissance même de la douleur. Celle-ci est la principale cause de consultation au vu des restrictions de participation importantes qu'elle entraîne et de son caractère désagréable. Trois grands types de douleur sont décrits : par excès de nociception, neuropathique et psychogène. Différentes composantes interviennent dans sa perception : sensori-discriminative, affectivo-émotionnelle, cognitive et comportementale [8]. Elle peut être influencée par les expériences personnelles et par la perception plus ou moins grande de son impact [9].

En partenariat avec **Kinésithérapie**A ROVUE



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

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Extrait du N°193 janvier 2018

La compréhension de la neurophysiologie de la douleur (NPD) peut aider le patient à lutter contre celle-ci, voire à la diminuer, mais comment ? Il semble que les protocoles d'éducation à la NPD n'apportent pas de consensus en termes de fréquence et de contenu [10,11]. Les conclusions des auteurs au sujet des bienfaits de l'apport de connaissances sur la douleur semblent toutes converger vers une diminution de celle-ci sur le court terme. Cependant, les résultats divergent sur le long terme, ils sont conservés pour Moseley [12] et Ryan et al. [13] mais pas pour Sorensen et al. [14] et Engers et al. [15]. Les moyens des programmes d'éducation divergent également, passant de l'exposé oral pour Moseley [12]5] et Ryan et al. [13] en

ajoutant des dessins et métaphores pour cette dernière équipe ou en utilisant les « compact disk » (CD) pour Sorensen et al. [14]. L'objectif de ce travail est d'évaluer la pertinence d'une éducation à la NPD dans la prise en charge kinésithérapique du patient lombalgique chronique et d'apprécier si son illustration par une brochure est un outil adapté à la transmission des connaissances chez ce patient. Ce travail comprend une première partie consacrée à une revue de la littérature, la seconde présente la mise en place d'une étude préliminaire.

Sy thèse de la littérature

Les types d'études inclues étaient les revues systématiques avec ou sans méta-analyse et les essais contrôlés randomisés. Les études devaient inclure une population souffrant de douleur localisée dans le bas du dos, et plus particulièrement entre les charnières dorsolombaire (T12-L1) et lombo-sacrée (L5-S1) [16], évoluant depuis plus de trois mois [5]. L'intervention thérapeutique utilisée (éducation à la NPD) dans chaque étude sélectionnée est l'une des recommandations de l'American Physical Therapy Association (APTA), à savoir « les neurosciences expliquant la perception de la douleur » (APTA, 102 . Les critères d'évaluation des articles devaient permettent d'évaluer l'intensité de la douleur (exemple : Échelle Visuelle Analogique, Échelle Numérique, EVS. . .) ainsi que le retentissement fonctionnel de la douleur dans les activités de la vie quotidienne (exemple : questionnaires d'Oswestry, Eifel, de Dallas. . .). La synthèse de littérature effectuée a regroupé les études récentes réalisées entre 0 et **0**5, répertoriant les articles de langue française ou anglaise. Les bases de données interrogées étaient : Pubmed, PEDro et The Cochrane Library. Les motsclés utilisés étaient : « Chronic low back pain » « Education » « Neurophysiology of pain » (dont la traduction française est « Lombalgie chronique », « Éducation », « Neurophysiologie de la douleur »). La sélection effectuée à un seul évaluateur a comptabilisé 1,3 articles grâce à la recherche via les mots clés, 16 par les titres puis 7 par les résumés.

Études comparatives

Un essai contrôlé randomisé de Moseley [12] compare les effets d'un programme associant la physiothérapie, les mobilisations rachidiennes, les exercices à domicile et l'éducation à la neurophysiologie versus l'administration de soins médicaux uniquement. À un mois post-traitement, l'association des différents moyens rééducatifs est plus favorable que la prise de médicaments seule dans l'amélioration des symptôn es et de leur retentissement fonctionnel chez les lombalgiques chroniques. Cet effet est conservé à un an post-traitement. Sorensen et al. montrent, dans leur essai clinique, les mêmes résultats sur les symptômes des patients recevant un programme d'éducation ou réalisant de l'exercice physique, malgré plus de séances dans ce dernier groupe [14].

Engers et al. réalisent une revue Cochrane et concluent qu'il y a une diminution symptomatique à court terme mais pas de différence à long terme quand les patients lombalgiques chroniques reçoivent une éducation individuelle par rapport aux autres interventions (physiothérapie, exercices. . .). Cependant, il n'y a aucune preuve sur l'efficacité des différents contenus des programmes d'éducation les uns par rapport aux autres (concernant le système nerveux, l'anatomie ou les postures) [11]. Ryan et al., dans une étude préliminaire, comparent deux groupes, l'un recevant un programme d'éducation associé aux exercices physiques, l'autre recevant le programme d'éducation seul. Les résultats semblent plus favorables pour ce dernier groupe à court terme sur l'intensité de la douleur et cet effet se stabilise à long terme [1]3 . Pires et al. étudient, dans un essai clinique randomisé, les conséquences des exercices aquatiques réalisés seuls ou précédés d'un programme d'éducation à la neurophysiologie de la douleur chez les patients lombalgiques chroniques. La diminution de l'intensité de la douleur est statistiquement et significativement plus importante quand l'éducation est combinée aux exercices aquatiques mais sans avoir de pertinence clinique [17]. Moseley, dans un essai controlé randomisé, indique que l'éducation apporte des bénéfices plus importants quand elle est effectuée en association avec la thérapie fonctionnelle cognitive plutô que seule [15].

Contenu des prog ammes d'éducation

Moseley teste les différences entre une éducation seule ou en groupe. Il conclut que l'éducation individuelle est plus efficace que celle réalisée collectivement [15]. Engers et al. comparent l'éducation portée sur l'anatomie et les postures de la région lombaire à celle axée sur le système nerveux [11]. Il semblerait qu'il v ait peu de preuves de l'efficacité de l'éducation sur la neurophysiologie plutô que sur l'anatomie. Clarke et al. rassemblent deux essais cliniques randomisés dont l'éducation est basée sur Explain Pain de Butler et Moseley [10]. Pires et al. apportent des connaissances notamment sur l'origine de la douleur, sur le rô e du cerveau et sur les facteurs psychosociaux qui entrent en jeu dans sa perception, tout en s'appuyant sur les travaux de Butler et Moseley [17]. Ce dernier auteur (Moseley), réalise l'éducation à la NPD sans faire référence au rachis lombaire [12]. En 2003, il intègre la physiologie de la douleur dans son programme, tout comme le font Ryan et al. [1] . Au vu de ces différences, la revue Cochrane d'Engers et al. [11] conclut que le contenu d'un programme d'éducation reste à définir. Néanmoins, Moseley affirme que l'éducation à la neurophysiologie permet de modifier les croyances tout en permettant aux patients d'intégrer que la douleur n'indique pas un dommage tissulaire et qu'elle est influencée par les émotions [17].

Moseley appuie ce propos en affirmant que l'éducation sur la biologie de la douleur intégrée dans la rééducation des patients douloureux chroniques permet une réduction de celle-ci ainsi que du handicap [18].

Fréquence et outils

Moseley [12,15] et Ryan et al. [13] précisent dans leurs études que l'éducation est effectuée oralement à raison, respectivement, d'une heure par semaine pendant quatre semaines ou quatre fois une heure pendant deux semaines ou encore sur un total de deux heures et demie. Ryan et al. [13] et Sorensen et al. [14] ajoutent respectivement des dessins, des métaphores ou des CD à leur éducation. Clarke et al. étudient deux essais cliniques randomisés dont l'éducation individuelle ou en groupe varie entre deux heures et demie et quatre heures pendant une ou plusieurs sessions [10] .

+ Par Elodie Mansouri, Laurent Kostur

Sorensen et al. réalisent leur étude avec un programme d'éducation de trente minutes pour les séances individuelles et d'une heure pour les groupes [14]. Il semble donc que la fréquence et l'intensité sont variables d'une étude à l'autre. En effet, la revue Cochrane d'Engers et al. précise que ces paramètres restent à définir [11]. Les outils utilisés par Udermann et al. [19], Traeger et al. [0], Burton et al. [1] et Henrotin et al. [2] sont variés, passant du livre au livret et de l'éducation orale aux vidéos, voire à internet. Les différentes études parcourues attestent de l'efficacité d'une éducation chez la population lombalgique chronique tout en utilisant divers outils de transmission. Cette étude vise à évaluer la pertinence d'une éducation à la neurophysiologie de la douleur et de l'utilisation d'une brochure pour le faire.

MÉTHODE

Matériel et méthode

Population

Afin d'observer les éventuels effets de l'éducation à la neurophysiologie de la douleur illustrée par une brochure, huit patients hospitalisés dans un centre de rééducation fonctionnelle ont accepté de participer à cette étude. Ils ont été répartis les uns à la suite des autres, soit dans un groupe expérimental (GE) recevant la brochure (n = \mathref{1}, soit dans un groupe témoin (GC) ne la recevant pas (n = 4), les patients étant, par ailleurs, soumis aux même traitements. Les critères d'inclusion étaient les suivants : patients souffrant de lombalgie depuis plus de trois mois. Les critères de non-inclusion étaient : sujets mineurs, femmes enceintes, patients présentant des troubles cognitifs, des déficits visuels, des difficultés de compréhension de la langue française ou analphabètes et les patients non consentants.

Méthode

La transmission au patient, des connaissances sur la neurophysiologie de la douleur, doit être adaptée à sa compréhension. Elle doit rester complète et simple, être ludique, sans contraindre le patient en termes de temps et de complexité, comme le permet la lecture d'une brochure. L'élaboration de cette dernière s'est déroulée en trois étapes :

- la réponse au « Neurophysiology of Pain Questionnaire » ;
- l'avis d'experts, et les éléments de la littérature ;
- une relecture de la brochure.

Un groupe de 2 patients lombalgiques chroniques regroupés via les réseaux sociaux ont été sollicités pour répondre au questionnaire (traduit), le but étant d'évaluer leur compréhension concernant les mécanismes biologiques qui sous-tendent la douleur. Ainsi, pour la construction du contenu de la brochure, un approfondissement des connaissances permettant de modifier les croyances erronées des patients a été envisagé.

Les avis de dix médecins spécialisés dans la prise en charge de la douleur (algologues) et deux kinésithérapeutes ont été analysés afin de savoir quelles étaient, selon eux, les connaissances indispensables à transmettre au patient. Ils ont été complétés par des éléments plus spécifiques décrits dans la littérature s'intéressant à l'éducation à la neurophysiologie de la douleur. La brochure réalisée a été relue par le groupe des 2 patients et les médecins interrogés, permettant d'apporter une précision sur la théorie du portillon (Annexe 1).

Protocole

Chaque patient, à son inclusion dans l'étude (J0), a réalisé deux bilans. Le premier permet d'évaluer l'intensité de sa douleur lombaire au moyen de l'échelle verbale simple (EVS) : au moment présent (EVS 1), habituellement depuis les huit derniers jours (EVS 2) et la plus intense depuis les huit derniers jours

(EVS 3). Le deuxième évalue le retentissement fonctionnel de la douleur lombaire dans les activités de la vie quotidienne (AVQ) par l'intermédiaire du questionnaire de Dallas qui va au-delà des limitations des capacités physiques du patient en explorant les activités quotidiennes (Dallas 1), professionnelles et de loisirs (Dallas 2), l'anxiété et la dépression (Dallas 3) ainsi que la sociabilité (Dallas # . Le score va de 0 % (valeur la plus favorable) à 10 % (valeur la plus péjorative). Tous les patients du groupe expérimental ont reçu la brochure dès la fin de l'évaluation des paramètres étudiés. Un délai de trois semaines leur a été donné pour la lecture. Chaque patient a de nouveau répondu à l'Echelle Verbale Simple et au questionnaire de Dallas, trois semaines (J2) puis trois mois (J) après leur inclusion dans l'étude. Devant le faible échantillon de patients et face aux différents biais potentiels, aucun test statistique n'a été réalisé et nous avons préféré nous en tenir aux simples observations des scores des différents groupes dans le cadre de cette étude préliminaire.

Tableau I. Caractéristique des patients des groupes contrôle (GC) et expérimental (GE).

Sujets	Genre	Âge (ans)	IMC	Début des symptômes (ans)				
GC								
1	F	50	32,7	16				
2	F	33	27,9	21				
3	F	42	21,1	28				
4	F	45	30,8	30				
GE								
5	Н	60	34,5	27				
6	F	42	28,3	1				
7	F	43	37,8	28				
8	F	42	24,7	13				

Résultats

Les caractéristiques des patients sont résumées dans le Tableau I. Elles montrent l'hétérogénéité des deux groupes concernant le sexe des patients, leur âge, leur IMC et la date d'apparition des symptômes.

Tableau II. EVS à J0 et J21 – groupes contrôle (GC) et expérimental (GE).

Patients	EVS 1		EVS 2	EVS 2		
	Initial	nal	Initial	nal	Initial	nal
GC						
1	1	2	2	2	3	2
2	2	1	1	1	2	3
3	3	1	3	2	3	4
4	1	2	3	2	3	3
Moyennes	1,75	1,5	2,25	1,75	2,75	3,0
GE						
5	2	1	1	1	2	2
6	3	2	3	2	3	3
7	1	2	2	2	3	2
8	3	0	3	1	4	3
Moyennes	2,25	1,25	2,25	1,5	3,0	2,5

EVS : échelle verbale simple ; EVS 1 : douleur au moment présent ; EVS 2 : douleur habituelle depuis les huit derniers jours ; EVS 3 : douleur la plus intense depuis les huit derniers jours. Cotation : 0 : absente ; 1 : faible ; 2 : modérée ; 3 : intense ; 4 : extrêmement intense.









CECI N'EST PAS UNE SIMPLE TECHNOLOGIE



N'IMPOSEZ AUCUNE LIMITE À VOTRE PRATIQUE









3 ACCÉLÉRER la cicatrisation

LE MEILLEUR DE LA TÉCARTHÉRAPIE DANS VOTRE CABINET

Contactez-nous au 04 83 66 16 66 pour tester la technologie, sans aucune obligation d'achat.

WWW.WINBACK.COM

+ Par Elodie Mansouri, Laurent Kostur

Tableau III. EVS à J0 et J90 – groupes contrôle (GC) et expérimental (GE).

Patients	EVS 1		EVS 2	EVS 2		EVS 3	
	Initial	Final	Initial	Final	Initial	Final	
GC							
1	1	2	2	2	3	4	
2	2	2	1	2	2	3	
3	3	3	3	3	3	4	
4	1	2	3	2	3	3	
Moyennes	1,75	2,25	2,25	2,25	2,75	3,5	
GE							
5	2	1	1	1	2	2	
6	3	2	3	1	3	2	
7	1	1	2	1	3	2	
8	3	2	3	2	4	2	
Moyennes	2,25	1,5	2,25	1,25	3,0	2,0	

EVS : échelle verbale simple ; EVS 1 : douleur au moment présent ; EVS 2 : douleur habituelle depuis les huit derniers jours ; EVS 3 : douleur la plus intense depuis les huit derniers jours. Cotation : 0 : absente ; 1 : faible ; 2 : modérée ; 3 : intense ; 4 : extrêmement intense.

Les Tableaux II et III présentent respectivement, les résultats de l'Échelle Verbale Simple entre J0 et J21 et entre J0 et J90, pour les deux groupes.

Concernant les résultats de l'EVS 1, le score diminue en moyenne de 0,25 points pour le groupe témoin et d'un point pour le groupe expérimental. Les résultats de l'EVS 3 diffèrent de façon plus marquée dans les deux groupes, avec une augmentation de 0,25 points de l'intensité de la douleur dans le groupe témoin alors que celle du groupe expérimental diminue de 0,5 points.

La comparaison des résultats de l'EVS 1 entre les deux groupes nous permet d'observer une augmentation des scores (+0,5 point) pour les patients du groupe témoin alors que les patients du groupe expérimental voient leur score diminué (0,75 point). Concernant l'EVS 2, les résultats du groupe expérimental présentent une diminution moyenne d'un point dans le groupe expérimental, ceux du groupe témoin restant inchangés. Les résultats de l'EVS 3 montrent une augmentation de l'intensité de la douleur dans le groupe témoin (+0,75 point) et une diminution dans le groupe expérimental (1 point).

Tableau IV. Questionnaire de Dallas à j0 et j21 - groupes contrôle (GC) et expérimental (GE).

Patients	Dallas 1 (%)	Dallas 2(%	%)	Dallas 3 (%)	Dallas 4 (%)
	Initial	Final	Initial	Final	Initial	Final	Initial	Final
GC								
1	60	57	70	75	55	15	50	20
2	54	30	70	65	5	10	25	25
3	69	69	40	55	85	80	75	75
4	78	78	95	100	80	80	95	60
Moyennes	65,25	58,5	68,75	73,75	56,25	46,25	61,25	45,0
GE								
5	72	39	85	50	35	15	50	65
6	51	54	75	60	10	10	40	20
7	78	51	75	70	50	35	60	20
8	84	33	65	70	45	10	25	20
Moyennes	71,25	44,25	75,0	62,5	35,0	17,5	43,75	31,25

Dallas 1 : répercussions de la douleur sur les activités quotidiennes ; Dallas 2 : répercussions de la douleur sur le rapport activités professionnelles/loisirs ; Dallas 3 : srépercussions de la douleur sur le rapport anxiété/dépression ; Dallas 4 : répercussions de la douleur sur la sociabilité.

Tableau V. Questionnaire de Dallas à j0 et j90 - groupes contrôle (GC) et expérimental (GE).

Patients	Dallas 1 (9	%)	Dallas 2 (%)	Dallas 3 (%)	Dallas 4 (%)
	Initial	Final	Initial	Final	Initial	Final	Initial	Final
GC								
1	60	60	70	75	55	15	50	50
2	54	58	70	72	5	15	25	32
3	69	75	40	40	85	88	75	80
4	78	80	95	90	80	83	95	90
Moyennes	65,25	68,25	68,75	69,25	56,25	50,25	61,25	63,0
GE								
5	72	70	85	80	35	15	50	45
6	51	50	75	75	10	10	40	35
7	78	75	75	70	50	40	60	40
8	84	80	65	65	45	45	25	20
Moyennes	71,25	68,75	75,0	72,5	35,0	27,5	43,75	35,0

Dallas 1 : répercussions de la douleur sur les activités quotidiennes ; Dallas 2 : répercussions de la douleur sur le rapport activités professionnelles/loisirs ; Dallas 3 : répercussions de la douleur sur le rapport anxiété/dépression ; Dallas 4 : répercussions de la douleur sur la sociabilité.

Les Tableaux IV et V présentent respectivement les résultats des différents éléments du questionnaire de Dallas entre J0 et J21 et entre J0 et J90, pour les deux groupes. Concernant les répercussions de la douleur dans les AVQ (Dallas 1), on observe une diminution moyenne du score de Dallas de 6,75 % dans le groupe témoin et de 27 % dans le groupe expérimental. Dans les activités professionnelles et les loisirs (Dallas 2), les évolutions sont inverses : +5 % dans le groupe témoin versus 12,5 % dans le groupe expérimental.

La comparaison des résultats du Dallas 1 montre une augmentation

du pourcentage moyen dans le groupe témoin et une diminution dans le groupe expérimental (+5,5 % versus 2,5 %). Les résultats du Dallas 2 montrent de faibles évolutions mais de sens inverse (+0,5 % dans le groupe témoin versus 2,5 %).

Discussion

À court terme

Les résultats de l'EVS 1 montrent une diminution de la douleur ressentie lors de la passation de l'échelle, plus importante après lecture de la brochure. Les résultats obtenus pour l'EVS 2, sont assez similaires entre les deux groupes sur la douleur habituelle depuis les huit derniers jours. Les résultats de l'EVS 3 (l'intensité de la douleur la plus intense au cours des huit derniers jours) nous laisse observer une diminution pour le groupe expérimental (après lecture de la brochure), et une augmentation pour le groupe témoin. Concernant les répercussions de la douleur dans les AVQ (Dallas 1) ainsi que dans les activités professionnelles et les loisirs (Dallas 2), les résultats semblent tendre vers une diminution du retentissement fonctionnel des douleurs plus importante après lecture de la brochure. Concernant les répercussions de la douleur sur l'anxiété et la dépression (Dallas 3), et sur la sociabilité (Dallas 4), les résultats observés ne permettent pas d'apporter une conclusion.

A long terme

Les résultats montrent une tendance de diminution de l'intensité de la douleur après la lecture de la brochure ressentie lors de la passation de l'échelle (EVS 1) et en moyenne (EVS 2), à l'inverse du groupe témoin. Pour les résultats de l'EVS 3 aucune différence entre les deux groupes n'est observée. La lecture de la brochure semble diminuer les répercussions de la douleur dans les activités quotidiennes ainsi que dans les activités professionnelles et de loisirs à long terme. Concernant

les répercussions de la douleur sur l'anxiété et la dépression, et sur la sociabilité, les résultats ne permettent pas d'apporter une conclusion.

Ces résultats sont tout de même à prendre avec du recul du fait des biais méthodologiques. Ces premières observations doivent nous permettre d'aller plus loin dans notre questionnement et notre réflexion.

Comparaison avec la littérature

La diminution de l'intensité de la douleur ressortie dans cette étude semblerait en adéquation avec une grande partie des données de la littérature. À court terme, les auteurs tels que Engers et al., Sorensen et al., Pires et al. et Moseley, qui associent différents moyens rééducatifs (exercice physique, école du dos. . .) à un programme d'éducation, montrent une diminution des douleurs chez les patients lombalgiques chroniques. Cependant, les données de la littérature ne semblent pas toutes converger vers les mêmes résultats que cette étude à long terme. Les bienfaits des programmes d'éducation sont conservés pour Moseley [12] et Ryan et al. [13] mais ne le sont pas pour Sorensen et al. [14] et Engers et al. [11] alors que notre travail semble aller dans le sens de résultats favorables sur le long terme. La diminution des limitations dans les activités de la vie quotidienne observé à court terme comme est également retrouvée pour Sorensen [14] et Moseley [12]. À long terme, les effets sont stabilisés pour Ryan et al. [13] ou Moseley [12] mais pas pour Sorensen et al. [14] alors que nous observons des diminutions encore plus importantes trois mois après la lecture de la brochure. Explain Pain de Butler et Moseley expose la naissance de la douleur, le rôle du cerveau, les facteurs influençant la perception de la douleur. La brochure proposée dans notre étude reprend ces items. Cependant, aucun article ne compare les différents moyens d'éducation (livre, brochure, vidéo. . .) ce qui pourrait nous donner des pistes de réflexion quant aux méthodes d'éducations les plus efficaces.

Limites de ce travail

Cette étude est limitée par le nombre de patients inclus dans le protocole, par le ratio homme/femme, par l'intensité initiale de la douleur globalement faible et par la synthèse de littérature non exhaustive. De plus, on peut se demander si les variations de l'EVS à court et long terme sont cliniquement significatives et donc si l'EVS est un outil pertinent pour l'évaluation de l'intensité de la douleur. L'étape préalable à la construction de la brochure était caractérisée par la passation du « Neurophysiology of Pain Questionnaire », nécessitant une version française dont la traduction devrait être validée avant une plus large utilisation.

Les patients du groupe expérimental ayant reçu la brochure n'ont pas sollicité de professionnels en cas d'incompréhension de certaines notions. Il aurait été intéressant de faire passer le « Neurophysiology of Pain Questionnaire » avant et après la distribution de la brochure afin de s'assurer du changement de leurs connaissances avec la lecture de la brochure. Le choix d'utiliser une brochure, comme outil pour l'éducation à la neurophysiologie de la douleur, pourrait s'enrichir de l'association avec d'autres moyens. Même si les patients ont rapporté que la brochure avait un aspect ludique, son contenu pourrait être complété, notamment en cas d'incompréhension.

D'autres outils complémentaires existent pouvant renforcer la compréhension comme, par exemple, une vidéo qui a été traduite en français pour « Comprendre la douleur et qu'en faire en moins de cinq minutes » [23].

Cet auteur a réalisé le même travail de traduction sur un livret de 31 pages intitulé : « Enfin un livret d'éducation à la neurophysiologie de la douleur en français ! » [24,25].

+ Par Elodie Mansouri, Laurent Kostur

Conclusion

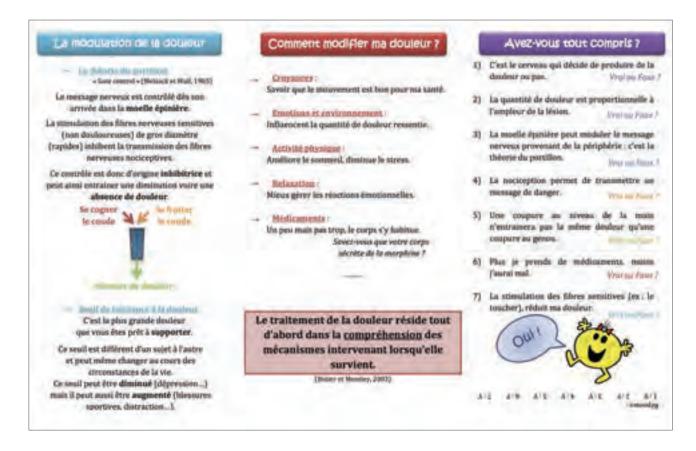
Cette étude préliminaire avait pour but d'observer sur un petit échantillon l'effet d'une éducation à la douleur par brochure sur l'intensité de la douleur et son retentissement fonctionnel dans la vie quotidienne à court et à long terme.

Les observations décrites semblent encourageantes et appellent à la réalisation d'une étude incluant un plus grand nombre de patients et contrôlant les biais identifiés comme la validation de la traduction française du « Neurophysiology of Pain Questionnaire » pour connaître l'intérêt d'utiliser une brochure. Cette perspective semble intéressante pour l'avenir de la profession, en association avec les techniques actuelles de kinésithérapie, pour soulager les patients lombalgiques chroniques.

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

ANNEXE 1





RÉFÉRENCES

- [1] Hoy D, Brooks P, Blyth F, Buchbinder R. The epidemiology of low back pain. Best Pract Res Clin Rheumatol 2010;24:769–81.
- [2] Poiraudeau S, Lefevre Colau M-M, Fayad F, Rannou F, Revel M. Lombalgies. Rhumatol Orthop 2004;1:295–319.
- [3] Yelnik A. Epidémiologie des handicaps moteurs en France. Soins 2014;785:26–8.
- [4] Les lombalgies: dossier. Institut national de recherche et de sécurité (INRS) [en ligne; disponible sur: http://jpepi.free.fr/ Dossier%20web%20INRS/Dossier%20Web%20INRS%20-% 20Les%20lombalgies.pdf, mise à jour en 2010].
- [5] HAS. Prise en charge masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune : modalités de prescription; 2005.
- [6] Rozenberg S, Foltz V, Fautrel B. Stratégie thérapeutique devant une lombalgie chronique. Rev Rhum 2012;79:A27–31.
- [7] Delitto A, George SZ, Van Du-illen L, et al. Low back pain. J Orthop Sports Phys Ther 2012;42:A1–57.
- [8] Boureau F. Pratique du traitement de la douleur. Rueil-Malmai- son: Institut UPSA de la douleur; 2006.
- [9] Marchand S. Le phénomène de la douleur : comprendre pour soigner. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2009 [2e édition].
- [10] Clarke CL, Ryan CG, Martin DJ. Pain neurophysiology education for the management of individuals with chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. Man Ther 2011;16:544–9.
- [11] Engers A, Jellema P, Wensing M, van der Windt DA, Grol R, van Tulder MW. Individual patient education for low back pain (review). Cochrane Database Syst Rev 2008;1:CD004057.
- [12] Moseley L. Combined physiotherapy and education is efficacious for chronic low back pain. Aus J Physiother 2002;48 297–302.
- [13] Ryan CG, Gray HG, Newton M, Granat MH. Pain biology education and exercise classes compared to pain biology education alone for individuals with chronic low back pain: a pilot
- [18] Moseley GL, Nicholas MK, Hodges PW. A randomized controlled trial of intensive neurophysiology education in chronic low back pain. Clin J Pain 2004;20:324–30.

- [19] Moseley L. Reconceptualising pain according to modern pain science. Phys Ther Rev 2007;12:169–78.
- [20] Udermann BE, Spratt KF, Donelson RG, Mayer J, Graves JE, Tillotson J. Can a patient educational book change behavior and reduce pain in chronic low back pain patients? Spine J 2004;4:425–35.
- [21] Traeger A, Moseley L, Hübscher M, et al. Pain education to prevent chronic low back pain: a study protocol for a randomised controlled trial. BMJ Open 2014;4:1–6.
- [22] Burton AK, Waddell G, Tillotson KM, Summerton N. Information and advice to patients with back pain can have a positive effect. Spine 1999;24:2484–91.
- [23] Henrotin YE, Cedraschi C, Duplan B, Bazin T, Duquesnoy B. Information and low back pain management: a systematic review. Spine 2006;31:E326–34.
- [24] Barde-Cabusson Y. Comprendre la douleur et qu'en faire en moins de cinq minutes; 2016 [Consulté le 30 mars en ligne; disponible sur : https://www.youtube.com/watch?.v=9qJuARzD9d4].
- [25] Barde-cabusson Y. Enfin un livret d'éducation à la neurophysiologie de la douleur en français !; 2015 [ActuKiné (en ligne) ; consulté le 30 mars 2016 ; disponibilité sur Internet : http://www.actukine.com/Enfin-un-livret-d-education-a-laneurophysiologie-de-la-douleur-en-francais-_a4772.html]. randomised controlled trial. Man Ther 2010;15:382–7.
- [14] Sorensen PH, Bendix T, Manniche C, Korsholm L, Lemvigh D, Indahl A. An educational approach based on a non-injury model compared with individual symptom-based physical training in chronic LBP. A pragmatic, randomised trial with a one-year follow- up. BMC Musculoskeletal Disorders 2010;11:212.
- [15] Moseley L. Joining forces combining cognition-targeted motor control training with group or individual pain physiology education: a successful treatment for chronic low back pain. J Man Manipul Ther 2003;11:88–94.
- [16] Vuillaume D. La lombalgie commune : données épidémiologiques et questions de santé publique. Ann Kinesither 1999;26 (4):154–64.
- [17] Pires D, Cruz EB, Caeiro C. Aquatic exercise and pain neurophysiology education versus aquatic exercise alone for patients with chronic low back pain: a randomized

+ Par l'Institut National du Cancer

Jeûne, régimes restrictifs et cancer

Depuis quelques années, le jeûne et les régimes apparentés (restriction calorique, glucidique, protéique) font l'objet d'un engouement de la part du grand public du fait d'une large médiatisation de sa pratique et de ses potentiels effets sur le bien-être, la réduction du risque de maladies comme certains cancers ou même sur l'efficacité et la tolérance des traitements associés. Quels sont les bénéfices et les risques du jeûne vis-à-vis du cancer ? Les données de cette synthèse sont issues du rapport d'expertise collective menée par le réseau National Alimentation Cancer Recherche (NACRe) soutenu par l'Institut national du cancer ¹.

LA PRATIQUE DU JEÛNE EN FRANCE

Un engu ement récent

La question du jeûne s'inscrit dans la construction d'un véritable fait social. La notion de jeûne, en s'inspirant de pratiques très anciennes, émerge depuis le XIXe siècle comme une pensée rationnelle et pragmatique et comme une voie thérapeutique et de restauration ou de maintien de la santé. Elle s'est développée en France dans une pensée médicale minoritaire à faible légitimité pendant le XXe siècle, alors que des pays comme l'Allemagne, le Canada ou la Russie ont construit des approches médicalisées au cours du siècle dernier. Ceci se caractérise notamment par l'existence de maisons de jeûne au Canada ou de cliniques médicalisées en Allemagne. En France, la pratique du jeûne fait actuellement l'objet d'un engouement du grand public, des bien-portants mais aussi des malades, notamment atteints de cancer. Si les études et les recherches en sciences humaines et sociales manquent sur les pratiques réelles du jeûne en France, certaines sources indiquent qu'environ 4 000 à 5 000 personnes jeûnent chaque année 2 (en dehors des jeûnes religieux et spirituels).

Une étude sociologique 3 en 2010 a permis de catégoriser les jeûneurs et leurs pratiques : il s'agissait principalement de femmes (71 %), d'individus âgés de 45 à 60 ans (54 %) et de personnes avec un niveau d'études élevé (bac + 3 et plus : 59 %). Cependant, de nouvelles investigations seraient nécessaires pour mieux comprendre les pratiques, les profils et les motivations des jeûneurs en France, notamment chez les personnes atteintes de cancer.

POINTS CLÉS

- 1. Malgré une médiatisation importante du jeûne et des régimes restrictifs, l'analyse globale des connaissances scientifiques disponibles, en particulier cliniques, ne permet pas de conclure à l'intérêt de ces régimes en prévention des cancers ou au cours des traitements de cancers.
- 2. Chez les patients atteints de cancer, la perte de poids et de masse musculaire observée dans les études cliniques suggère un risque d'aggravation de la dénutrition et de la sarcopénie, deux facteurs pronostiques péjoratifs reconnus au cours des traitements ; cela appelle à une vigilance et un dialogue avec l'équipe médicale pour les patients qui voudraient suivre un régime restrictif.

^{1.} Réseau NACRe. « Jeûne, régimes restrictifs et cancer : revue systématique des données scientifiques et analyse socioanthropologique sur la place du jeûne en France ». Novembre 2017.

^{2.} Sources : Jeûne & Bienêtre Magazine, n°1, 2016, p.5; « Santé : le jeûne fait recette », Le Parisien, 12 octobre 2015 ; Pueyo Véronique, « Jeûner dans le Vercors pour se ressourcer et retrouver la pêche », France Bleu Isère, 6 octobre 2016 ; Tout savoir sur Jeûne et randonnée, 2017. Ces sources mentionnent qu'en Allemagne, qui serait le pays occidental où le jeûne est le plus installé, le nombre annuel de jeûneurs varierait selon les comptages et les années, de 500 000 à 8 millions de personnes avec environ 500 centres différents.

+/-

+/-

Une diversité des pratiques

Les types de jeûne et leurs modalités sont très divers. Ils évoluent vers des pratiques considérées comme plus douces et moins contraignantes (jeûne à la journée ou à la semaine).

Une forte médiatisation

De nombreux ouvrages grand public récents se font l'écho de cette pratique. Ils font la promotion du jeûne en alléguant des effets bénéfiques notamment à l'égard du cancer, en faisant appel à deux registres de légitimation : celui de la science, en référence à certains résultats scientifiques publiés à partir des années 2000, et le registre médiatique avec la multiplication d'émissions de radio, de reportages télévisuels, de vidéos et de discussions sur les réseaux sociaux ou Internet sur cette thématique depuis les années 2010, complétés par des données empiriques et des expériences personnelles.

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES SUR L'EFFICACITÉ DU JEÛNE OU DES RÉGIMES RESTRICTIFS DANS LE DOMAINE DU CANCER

Une revue systématique de la littérature réalisée via Pubmed montre :

- une très grande majorité d'études expérimentales chez l'animal (200 articles) ;
- de rares études chez l'être humain, soit de type épidémiologique (2 études), soit de type clinique (15 essais cliniques pour lesquels des résultats en lien avec les cancers sont disponibles, dont 9 essais enregistrés dans la base de données internationale ClinicalTrials.gov). La majorité des essais cliniques concerne moins de 20 patients et ne sont pas contrôlés et randomisés. La base ClinicalTrials. gov référence 37 autres essais : 2 essais cliniques ont été suspendus et 35 essais n'ont pas fait l'objet d'une publication des résultats (11 essais terminés et 24 essais en cours).Les régimes restrictifs ont été étudiés dans le contexte du cancer et ne concernent pas les régimes « amaigrissants ». De plus, ces régimes sont marqués par une restriction alimentaire volontaire et choisie et sont à distinguer des situations de pénuries alimentaires ou d'altération de l'appétit.

Types de jeûne et de régimes restrictifs ayant fait l'objet de recherches :

- jeûne intermittent ou non répété: arrêt complet de la prise alimentaire sans restriction hydrique, pendant une durée variable (de quelques heures à quelques jours), de manière répétée ou non ;
- restriction calorique ou énergétique: réduction des apports caloriques totaux par rapport aux apports habituels ou recommandés, sans restriction hydrique ou en micronutriments (vitamines et minéraux);
- restriction protéique : réduction des apports protéiques (à moins de 10 % des apports caloriques) sans réduction des apports caloriques totaux ;

TABLEAU 1. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS SUR L'EFFET DU JEÛNE ET DES RÉGIMES RESTRICTIFS EN PRÉVENTION DES CANCERS ÉTUDES CHEZ L'ÊTRE HUMAIN **ÉTUDES CHEZ** L'ANIMAL Cliniques Épidémiologiques Pas d'étude Jeûne Pas d'étude +/-Restriction calorique Pas d'étude Pas d'étude +/sur l'incidence

+/-

Pas d'étude

+ : effet favorable; -: effet délétère ou absence d'effet.

Restriction protéique

Restriction glucidique/

régime cétogène

En prévention des cancers

des tumeurs

Pas d'étude

Pas d'étude

Seules deux études cliniques sur l'effet de la restriction calorique sont disponibles. Elles ne fournissent pas de résultats sur l'incidence des tumeurs, mais observent uniquement l'impact d'un régime hypocalorique sur des marqueurs biologiques de cancérogénèse (relation linéaire entre le taux d'IGF-1 et les ingesta caloriques et absence de modification significative des capacités de réparation de l'ADN).

La seule étude épidémiologique disponible concerne l'effet de la restriction protéique et suggère un effet favorable, chez les individus de 45 à 65 ans, sur le risque de décès toute cause et de décès par cancer, mais un effet défavorable après 65 ans.

La majorité des résultats disponibles en prévention des cancers sur le jeûne et les régimes restrictifs émanent d'études de cancérogenèse expérimentale chez l'animal. Les résultats sont très hétérogènes. Certaines études suggèrent un effet favorable (diminution de l'incidence de tumeurs et de la croissance tumorale et amélioration de la survie) et les autres une absence d'effet, des effets sélectifs (selon le type de cellules tumorales injectées), des effets transitoires ou des effets délétères (augmentation de l'incidence de tumeurs ou de métastases ou augmentation de la mortalité).



^{3.} Barbier-Bouvet Jean-François, 2010, Jeûner aujourd'hui. Une pratique personnelle et spirituelle. Enquête sociologique, Assises du Jeûne, 13 au 14 février, Saint-Étienne. Cette étude réalisée via un questionnaire diffusé en ligne dans différents réseaux de jeûne religieux ou jeûne et randonnée, est construite sur un échantillon de 569 jeûneurs.

+ Par l'Institut National du Cancer

En conclusion, les données disponibles actuellement ne permettent pas de conclure à un effet bénéfique du jeûne ou des régimes restrictifs pour la prévention des cancers. Les données expérimentales obtenues sur des modèles animaux apparaissent souvent hétérogènes et les données épidémiologiques et cliniques trop peu nombreuses.

Pendant la maladie

Seules deux études cliniques, de faibles effectifs, apportent des résultats concernant les effets du jeûne intermittent sur la fatigue (amélioration chez les 10 patients de l'étude non contrôlée, non randomisée durant les cycles de chimiothérapie associés au jeûne) ou sur des marqueurs biologiques sanguins (moindre réduction des globules rouges et des plaquettes 21 jours après la chimiothérapie dans le groupe intervention d'une étude ayant inclus 13 femmes traitées pour un cancer du sein). Dans cette étude, l'incidence des toxicités n'est pas différente entre le groupe soumis à un jeûne intermittent et le groupe contrôle. Aucune des deux études n'a analysé l'évolution tumorale (efficacité des traitements, survie ou récidive).

Concernant la restriction calorique, deux autres études cliniques apportent des données sur la perte de poids (19 et 90 patients, respectivement, en surcharge pondérale) et la qualité de vie, mais pas sur la toxicité des traitements ou sur l'évolution tumorale.

Neuf études cliniques étudient l'effet du régime cétogène sur l'évolution tumorale au cours du traitement pour différentes localisations de cancer ou sur la qualité de vie. Concernant l'évolution tumorale, trois études suggèrent un effet favorable du régime cétogène, quatre une absence d'effet voire un effet délétère

Ces études sont de faible qualité (non contrôlées et/ou non randomisées, et le nombre de patients est inférieur ou égal à 10).

Une perte de poids et de masse musculaire liée au régime cétogène est décrite. La qualité de vie n'est pas améliorée voire altérée. Deux essais ont été suspendus en raison de difficultés de recrutement et/ou de compliance au régime.

Sur 24 études expérimentales chez l'animal portant sur le jeûne ou les régimes restrictifs en interaction avec des traitements anticancéreux, 12 observent une amélioration de l'efficacité du traitement anticancéreux, 10 une absence d'effet et 2 une réduction de l'efficacité de la chimiothérapie avec une diminution de la survie. En conclusion, les données disponibles actuellement n'apportent pas de preuve d'un bénéfice du jeûne ou des régimes restrictifs analysés sur l'efficacité des traitements ou le pronostic.

EFFETS SUR D'AUTRES PATHOLOGIES

Les données concernant les effets de la restriction calorique, du régime cétogène ou du jeûne sur le vieillissement, les maladies cardiovasculaires et sur la prise en charge des maladies rénales chroniques sont également trop limitées pour conclure. Il s'agit en majorité d'extrapolation d'études chez l'animal; chez l'être humain, les études sont d'effectifs et de qualité variables, et rares sont celles avec un suivi suffisant pour connaître la compliance (adhésion) et les effets à long terme.

La prise en charge de l'épilepsie semble améliorée par un régime cétogène, cependant elle se heurte à des effets secondaires fréquents qui limitent la compliance. Selon les régimes et les pathologies, des effets négatifs ou délétères ont été signalés appelant à une vigilance vis-à-vis de ces pratiques.

CONCLUSIONS

Les études chez l'être humain sont peu nombreuses et de faible qualité. Si plusieurs centaines d'études expérimentales sur les animaux de laboratoire ont été publiées, celles-ci présentent des résultats divergents et des limites importantes, qui ne permettent pas d'extrapoler directement les résultats à l'être humain. La revue systématique et l'analyse des données scientifiques concernant le jeûne et les régimes restrictifs (restriction calorique, protéique, glucidique ou régime cétogène) montrent qu'il n'y a pas de preuve d'un effet protecteur chez l'être humain en prévention primaire (à l'égard du développement des cancers) ou d'un effet bénéfique pendant la maladie (qu'il s'agisse d'effet curatif ou d'une optimisation de l'effet des traitements des cancers).

TABLEAU 2. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS SUR L'EFFET DU JEÛNE ET DES RÉGIMES RESTRICTIFS PENDANT LA MALADIE ÉTUDES CLINIQUES CHEZ L'ÊTRE HUMAIN Jeûne Pas d'étude sur l'évolution tumorale +/Restriction calorique Pas d'étude sur l'évolution tumorale +/Restriction protéique Pas d'étude -

+/-

régime cétogène

+ : effet favorable : - : effet délétère ou absence d'effet.

Restriction glucidique/

LIENS UTILES

Institut national du cancer : e-cancer.fr Réseau NACRe : inra.fr/nacre

Pour en savoir plus, consulter le rapport du Réseau NACRe « Jeûne, régimes restrictifs et cancer : revue systématique des données scientifiques

+/-

et analyse socio-anthropologique sur la place du jeûne en France ». Novembre 2017.

https://www6.inra.fr/nacre/Le-reseau-NACRe/Publications/Rapport-NACRe-jeune-regimes-restrictifs-cancer-2017

Ma « logique » de l'humanitaire

J ai reporté dans le temps mon engg ment humanitaire car mes critères n'étaient pas réunis: besoin d'être en phase avec mes valeurs, respecter le ry hme et l'autonomie des populations locales, et la générosité des donateurs. Après plusieurs missions, très différentes entre elles, je rencontre Kinés du Monde, qui correspondait à mes ek g nces éthiques.

Qu'est ce qu'une mission exploratoire ?

Après différents échanges à distance avec la structure locale, le travail d'approfondissement se poursuit via la mission exploratoire. Celle-ci a pour but de constater sur place, les forces et les faiblesses du projet. C'est aussi à ce moment qu'un guide commence à être établi à l'intention des volontaires recrutés pour la mission. Ce guide se constitue d'informations pratiques, culturelles et sécuritaires. Une mission exploratoire est souvent assez courte (1 à 2 semaines) et entièrement financé par les dons et ventes solidaires Kinés du Monde.

Le rapport de mission est rédigé et partagé avec les administrateurs, la commission des programmes et les responsables de missions. Des scénarios émergent d'une réflexion collégiale. Si la mission est validée, un dossier de présentation est préparé à l'intention des bailleurs. Ce sont eux qui financeront la mission après étude du dossier de demande de financement.



Déroulée de ma mission exploratoire en Cisjordanie ?

• Avec le président d'Help Docteurs (HD), le président de KdM et la chargé de programmes à KdM, nous nous sommes entretenus longuement en France. C'est un moment crucial pour moi car je vais pouvoir réunir les informations qui me permettront de mener à bien ma mission.



François (HD) me donne les clés pour avoir le moins de résistance possible de la part des partenaires éventuels ; je n'y resterai qu'une semaine et le temps sera précieux. J'écoute, prends des notes et en même temps fais un effort conscient pour garder un esprit neuf. La créativité sera un atout pour minimiser les obstacles qui surgiront.

- Arrivée à Naplouse, j'observe et je prends des notes mentales. U ne jeune femme local qui fais du jogging seule la nuit: ce coin doit être suffisamment en sécurité»; «on m'attend à l'hô el malgré les a passés, de l'hospitalité ou mesure de sécurité?» Le cœur d'une mission exploratoire est l'observation et l'évaluation.
- HD, une association d'urgentistes qui œuvrent depuis 10 ans sur place a été à la base de la demande de soutien de rééducation. Je suis frileuse, je dois m'assurer avant tout que la demande vient bien des agents locaux, un point d'honneur pour KdM.
- Je suis agréablement surprise de constater que ma venue a été soigneusement préparée. Des réunions avec des partenaires éventuels sont fixées, Randa (assistante sociale) m'y conduit et fais la traduction. Sauf quand la discussion est trop intéressante pour y mettre un compas, à ce moment-là, la traduction se fera dans la voiture, avec permission de parler librement.
- En plus des réunions, on me conduit pour rendre visite à des patients, on en appelle d'autres à se déplacer. Je suis amenée à évaluer une petite fille avec un cadre clinique assez lourd. La concomitance de pathologies a favorisé un retard du développement que Randa (maman elle-même de trois enfants

IMC), a vite repéré. Face à l'absence de kinés dans le dispensaire, elle lui a prescrit ellemême des exercices, issues de son expérience. A ce stade là, je suis rassurée de l'implication des intervenants locaux. Je m'aperçois que l'équipe en place a essayé de répondre aux besoins présents tant bien que mal. Ils ont atteint leurs limites de compétences. Ils nous demandent de l'aide.

- Je commence à aborder les pistes de développement réfléchis : travail communautaire, soins à domicile, séances de rééducation au sein du dispensaire. Nous pourrions leur apporter notre expertise en rééducation :
- en apportant un complément de formation à la première promotion de kinés qui est actuellement à une année de la fin, comme le souhaiterait l'Université de Naplouse;
- en intégrant un kiné de cette promotion au sein du dispensaire et le soutenant pour accueillir des stagiaires kiné et ainsi perpétuer les soins;
- en structurant les partenariats (comme par exemple avec des structures locales de location de matériel orthopédique).

Mais rien de tout ça ne sera possible sans votre soutien, choisissez la formule qui vous correspond : adhérer, faire un don, parrainer, acheter des articles de soutien sur la boutique en ligne de Kinés du Monde!

Consultez nos programmes et projets, sur notre site internet www.kines-du-monde.org Suivez-nous sur Facebook #jagispourKDM

Rita Trindade

CONTACT

KINÉSITHÉRAPEUTES DU MONDE

14, rue Colbert - 38000 Grenoble - France - Tél : +33 (0)4 76 87 45 33 e-mail : kdm.siegesocial@kines-du-monde.org - www.kines-du-monde.org

+ Par ADRÉA/IFOP

Confort et mieux-être Même en fin de vie, l'important c'est la vie

86% des Français militent pour l'accès aux « petits plaisirs » en fin de vie

96 des Français estiment qu'il est important voire primordial de favoriser la liberté laissée aux patients en fin de vie de vivre leur journée selon leur ry hme (possibilité de se réveiller ou de prendre leurs repas lorsqu'ils le souhaitent)... Voici l'un des enseignements de l'enquête d'opinion sur la fin de vie, réalisée par la Fondation d'entreprise ADRÉA en partenariat avec l'IFOP, pour établir quelles solutions les Français souhaitent favoriser pour améliorer le confort, le mieux être et la prise en charg des personnes en fin de vie.

Soutien et accompage ement

À l'heure où seuls 53% des Français considèrent que la fin de vie est bien prise en charge en France1, la moitié des Français (48%) estime que la prise en charge de la souffrance psychique est l'un des éléments qui paraît le plus important dans l'accompagnement d'une personne en fin de vie (parallèlement, 44% des Français estiment que cet élément est l'un de ceux qui sont les moins pris en compte aujourd'hui en France). Un soutien psychologique apparaît donc comme une solution de choix pour 36% des Français.

L'accompagnement des proches n'est pas en reste. Pour 59% des Français, l'un des aspects les plus importants en matière de prise en charge de la fin de vie est le fait de « savoir que ses proches sont soutenus et accompagnés ». Les médecines alternatives font quant à elles l'objet d'une recommandation massive : pour 88% des Français, il est important voire primordial de faciliter et développer l'accès à la sophrologie, l'aromathérapie, l'hydrothérapie...dans les services accueillant des personnes en fin de vie.



Soutien et accompagnement



+ Par ADRÉA/IFOP



Profiter des petits plaisirs jusqu'au bout

Profiter des plaisirs de la vie

Du côté de l'amélioration du confort et du mieux-être des personnes en fin de vie, choisir son rythme au quotidien paraît indispensable à 64% des Français. Pour 86% d'entre eux, il est aussi important voire primordial de permettre aux patients de profiter de « petits plaisirs » gastronomiques (comme un verre de vin, un repas livré par un restaurant...). Profiter de la nature constitue aussi l'un des aspects les plus importants de l'amélioration du mieux-être des Français. Ils sont en effet 69% à espérer la préservation de leur lien avec la nature, s'ils devaient vivre leur fin de vie dans un établissement. Outre le volet quantitatif, la nouvelle étude sur la fin de vie comporte un volet qualitatif avec 8 entretiens menés auprès de 5 professionnels de santé (infirmières, aide-soignante, médecins en soins palliatifs), deux aidants familiaux et un bénévole en soins palliatifs. Fidèle à la vocation de la Fondation d'entreprise ADRÉA de soutenir et accompagner les porteurs de projets qui développent des solutions très concrètes et innovantes d'un point de vue social ou technologique, ce volet qualitatif a permis de mettre en exergue des pistes de solutions pour



Identifier les initiatives

Pour beaucoup, il importe en premier lieu de passer de la binarité actuelle soins curatifs / soins palliatifs à une vision dans laquelle la fin de vie s'accompagnerait beaucoup plus en amont et permettrait la mise en place dans une temporalité plus longue des projets de vie et/ou de retour au pays. Le déploiement de financements pour mettre en place des solutions permettant de soulager ponctuellement les accompagnants familiaux de leur charge (relais psychologique, maisons ou séjours de répit, interventions d'acteurs à domicile, multiplication des groupes de soutien) fait également partie des recommandations des acteurs de la fin de vie des Français. Quant aux soignants, ils sont unanimes. Pour eux, il importe de déployer davantage d'unités de soins palliatifs et de maisons médicales spécialisées dans les soins palliatifs sur tout le territoire français pour offrir cette solution d'excellence au plus grand nombre.



Pouvoir vivre à son rythme

Un point de vue partagé à de nombreux titres par les accompagnants bénévoles ou familiaux. Tous s'accordent pour reconnaitre qu'aujourd'hui la prise en charge thérapeutique curative l'emporte encore trop largement sur une prise en charge humaine et globale, que tous appellent de leurs voeux. Cette dernière leur semble aujourd'hui légitimée (ce qui constitue une avancée en soi) mais elle est loin d'être systématique et généralisée. Cette nouvelle enquête complète les résultats de l'enquête nationale 2016 commandée par la Fondation d'entreprise ADRÉA à l'IFOP sur les attentes, les perceptions et les besoins des Français face à la fin de vie.

« Elle vise à identifier les initiatives existantes ou innovantes à développer pour améliorer l'accompagnement des personnes en fin de vie en France », explique Christiane Hubert, présidente de la Fondation.

6 recommandations des Français pour améliorer la fin de vie

- Prise en charge de la souffrance psychique
- Soutien et accompagnement des proches
- Recours aux médecines alternatives
- · Liberté de vivre à son rythme
- Petits plaisirs jusqu'au bout de la vie
- · Lien préservé avec la nature

Recourir davantage aux médecines alternatives

L'ÉVÉNEMENT DE LA RÉÉDUCATION ET DE LA MASSO-KINÉSITHÉRAPIE







Les hommes qui ont fait la kinésithérapie



Joël Barthe, ambassadeur de la kinésithérapie respiratoire nous a quittés

Un grand nom de kinésithérapie française disparaît. C'est donc avec Joël Barthe, que nous inaugurons (tristement) cette nouvelle rubrique. Joël Barthe est né en 1941 et décédé le 13 janvier 2018 à l'âge de 77 ans. Il a marqué son temps comme praticien, comme formateur, notamment comme pionnier de la kinésithérapie respiratoire, dont de nombreux praticiens utilisent toujours les techniques. Il a parcouru le monde pour faire rayonner la « french kinesitherapy ».

Retour en quelques flashs sur une riche carrière.

Un kinésithérapeute chercheur et pédagg e

Joël Barthe a étudié la kinésithérapie de 1961 à 1963 au Cours de Gymnastique Médicale et de Rééducation Fonctionnelle à l'Hôpital Necker Enfants Malades de Paris. C'est logiquement à l'hôpital Necker Enfants Malades qu'il officie (1965) comme kinésithérapeute. C'est également à Necker, qu'il se spécialise dans la kiné respiratoire.

- kinésithérapeute dans le service du Professeur Julien Marie avec son agrégé le Professeur André Hennequet pour s'occuper d'enfants atteints de mucoviscidose.
- **18** : Création d'un département de kinésithérapie respiratoire en pédiatrie.
- Création d'une unité de kinésithérapie respiratoire autonome pour tout l'hôpital. Création, sur le même modèle des services de kinésithérapie respiratoire avec des anciens élèves à : Paris-Port-Royal (Pr Minkowski); Paris Institut de Puériculture (Pr Satgé) ; Clamart (92) (Pr Gabilan).

Il s'installe ensuite en tant que libéral à Paris XV où il ouvre son cabinet de kinésithérapie axé sur la kinésithérapie respiratoire.

Augn entation du flux respiratoire (AFE)

Il y a 40 ans, les techniques de kinésithérapie respiratoire, dans la quasi-totalité du monde, étaient colportées de bouche à oreille. Elles étaient basées sur des constructions intuitives le plus souvent désordonnées, voire dangereuses, et sans tenir compte des progrès en physiologie respiratoire. Joël Barthe a eu le mérite de rechercher les différents auteurs des techniques de kinésithérapie respiratoire, d'essayer d'en comprendre les motivations et d'avoir conclu un certain nombre d'observations et de contradictions. L'originalité des techniques de Joël Barthe repose sur une compréhension mathématico-physique de la dynamique des fluides, de la dynamique des bronches, de l'appréciation des différents flux et sur la rhéologie des sécrétions bronchiques. Cette compréhension est le fondement de ses théories. Chacun de ces éléments a été basé sur indications, applications et limites. L'analyse de ces différents paramètres l'a amené à construire une méthode dite AFE (Augmentation du Flux Respiratoire). Elle sera entérinée par la Réunion des Consensus de Lyon 2000. Elle va discréditer des techniques archaïques tels le drainage postural ou le clapping. La principale novation de l'AFE est basée sur la recherche de l'interface air/liquide qui est la combinaison des 3 éléments précités (dynamique des bronches, les flux et la rhéologie des sécrétions bronchiques).



Elsevier Masson ABONNEZ-VOUS À Kinésithérapie la revue! **PAIEMENT ÉCHELONNÉ:** 3,91 € / mois

12 numéros par an



DE VOTRE ABONNEMENT

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

Kinésithérapie la revue, c'est :

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

Rédacteur en chef: Michel Gedda

Rédacteurs en chef adjoints : Matthieu Guémann

et Dominique Monnin

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

BULLETIN D'ABONNEMENT 2018

À RETOURNER OU À FAXER À ELSEVIER MASSON : SERVICE CLIENTS – 65 RUE CAMILLE DESMOULINS 92442 ISSY-LES-MOULINEAUX CEDEX FRANCE

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

TARIFS TTC FRANCE 2018 Offre Papier + Numérique							
Particuliers Abonnement d'1 an							
Paiement comptant	□ 167 €*						
Paiement échelonné	_ 13,91 € / mois*						
Étudiants Abonnement d'1 an							
Paiement □ 95 €*							
·	aux nouveaux abonnés particuliers ou						

étudiants valables jusqu'au 31 décembre 2018.

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

une utilisation a des ins commerciales par Elsevier Masson SAS et ses partenaires commercialux.

□ 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

Elsevier Masson SAS - Service clients

65 rue Camille Desmoulins - 92442 Issy-les-Moulineaux Cedex.

→ Je choisis mon mode de règlement	t:
------------------------------------	----

seulement

☐ Je choisis le paiement comptant :	
Chèque bancaire ou postal (à l'ordre de Elsevier Masson)	Date et signature :
☐ Carte bancaire : ☐ Visa ☐ Eurocard / Master Card	
N°	
Cryptogramme visuel (3 derniers n° au dos de votre CB) : n'	Expire fin:
O la chaicie la naimeant éabalanné .	
☐ Je choisis le paiment échelonné :	
Je règle la somme de : Je remplis l'autorisation de prélèvement automatique d	
I <u>CS</u> FR56ZZZ335398	N° de mandat unique (sera rempli par Elsevier Masson)
Masson. Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions c être présentée : – dans les 8 semaines suivant la date de débit de mon compte pour un prélèvement :	n compte, et ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions d'Elsev lécrites dans la convention que j'ai passée avec elle. Une demande de remboursement d autorisé, t mes droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que je pe

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER : ☐ Mme ☐ Mlle ☐ M ELSEVIER MASSON SAS 65 rue Camille Desmoulins 92442 Issy-les-Moulineaux Cedex RCS Nanterre B 542 037 031 Nom: _ Adresse:

NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER : CP: | | | Ville: Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN : Date et signature (obligatoire): Code International d'identification de votre banque - BIC : ■ récurrent/répétitif □ ponctuel

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





L'intelligence de cette technique a permis, en tenant compte du handicap de chaque patient, de trouver le schéma porteur le mieux adapté à chaque cycle ventilatoire du malade. L'objectif de la méthode est de trouver l'interface air/liquide en fonction de la zone encombrée, du flux et de trouver le distinguo entre flux laminaire et flux turbulent (Chiffre de Reynold).

Le praticien, avec l'aide active ou sans aide du patient, doit trouver le compromis entre :

- la dynamique des bronches jusqu'à ce qu'elles se collabent ;
- les flux laminaires ou turbulents jusqu'à ce que leur débit soit nul :
- la rhéologie des sécrétions bronchiques peut être très épaisse en début de séance pour être plus fluides à la fin avec les compromis de temps de repos qui vont permettre aux sécrétions de reprendre leur viscosité initiale;
- la configuration trigonométrique du thorax et ses muscles ventilatoires à l'origine de la ventilation, mais aussi de leur fatigue. La fatigue des muscles est à surveiller de près pour ne pas arriver à l'épuisement.

Les éléments permettant au praticien de juger le bien-fondé de ses actes :

- Tant que le malade expire, il a la certitude qu'une partie des bronches est fonctionnelle ;
- Les bruits transmis par le passage de l'air sur les bronches vont entraîner des bruits transmis à la bouche, ce qui permet de trouver le point optimal où les sécrétions vont être mobilisées.

L'AFE, plus volontiers appelée « A la recherche de l'interface air/liquide », n'a toujours pas trouvé son équivalent ni dans les conceptions ni dans les réalisations. Cette technique, bien comprise et de ce fait bien appliquée, a permis des améliorations immédiates chez des malades encombrés en évitant le transfert en réanimation. Pour les bronchiolites la large diffusion de l'AFE a permis la mise en place de réseaux d'urgence en kinésithérapie respiratoire évitant des hospitalisations inutiles.

La mucoviscidose

Une étude interne de 1963 à l'Hôpital Necker Enfants Malades a démontré que sur une population de 32 enfants atteints de mucoviscidose, diagnostiquée avant l'âge d'un an, 100% décédaient avant l'âge de 5 ans. Suite à l'application de l'AFE, dans les années 1990, pour traiter les enfants atteints de mucoviscidose, une autre étude sur 83 malades a démontré un taux de survie de 70% à 5 ans avec une espérance de vie moyenne de 23 ans. Joël Barthe a été amené à concevoir les mécaniques intrinsèques des poumons à partir des « Barthebox » mono et bi alvéolaires (Boite permettant d'expliquer les limites de la

dynamique des bronches en fonction des contraintes extérieures (la toux, l'AFE). L'observation, toujours plus affinée, a permis de suivre un enfant atteint de mucoviscidose ayant été traité par une chimiothérapie pour un cancer des ischions jambiers et qui a été guéri. Joël Barthe a publié cette observation. (The Lancet Vol 350 September 4, 1997 and XIII International Cystic Fibrosis Congress, Stockholm 4-8 Jun 2000).

A ce jour il ne reste plus qu' à mettre en place une thérapie pour les dégâts collatéraux liés à la chimiothérapie.

Sur les g effes rénales

En l'absence de kinésithérapie respiratoire, les risques de troubles de la ventilation sont pratiquement constants lors d'une greffe rénale. En officialisant la kinésithérapie respiratoire pour ce type de greffe, il n'y a plus eu de complication respiratoire.

Dans les omphalocèles é antes

La bonne compréhension des mécanismes des omphalocèles a permis chez ces patients traités une guérison par chirurgie et par kinésithérapie avec une réussite dans la quasi-totalité des cas.

« Ses » associations

Fondateur et Président de l'Association française pour l'Étude la Recherche et la Prévention en Kinésithérapie respiratoire et cardio-vasculaire (AFERPKRCV).

Fondateur et past Président de la Société Européenne de Kinésithérapie respiratoire et cardio-vasculaire.

Membre de Cystic-Fibrosis International Group in Physiotherapy.

«Ses» formations complémentaires des kinésithérapeutes français et étrang rs (1 Pay représentés)

Création de deux diplômes universitaires en formation continue de spécialisation en :

- Pneumo- Kinésithérapie
- Kinésithérapie Pédiatrique

Création d'un département de formation continue au sein de l'AFERPKRCV.

Des cong ès, conférences

Joël Barthe a parcouru la planète pour porter la bonne parole autant que le bon geste. Plus de 200 communications dans le monde entier ont permis de faire connaître la French Physiotherapy.

Nos formations pour augmenter vos compétences et améliorer vos pratiques



D.U. ERGONOMIE*

KINÉ SPORT

THERAPIE MANUELLE EVIDENCE BASED PRACTICE: Enseignement basé sur les preuves scientiques

- ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES
- SUPPORTS ÉCRIT, VIDÉO, ATLAS DES TECHNIQUES
- 6 BINOMES PAR FORMATEUR
- E-LEARNING POUR OPTIMISER VOS CONNAISSANCES À VOTRE RYTHME
- VALIDATION UNIVERSITAIRE*



Leader de la formation en France et DOMTOM

Découvrez tous nos trêmes itmp.fr

Titres et travaux

- Responsable du service de Kinésithérapie respiratoire de l'Hôpital Necker Enfants Malades.
- Rédacteur en chef des Cahiers de Kinésithérapie.
- Lauréat du prix d'incitation à la recherche.
- Membre du grand jury d'attribution de la Main d'Or.
- Auteur de nombreux livres sur la kinésithérapie.
- Lauréat Grand Prix Editorial de la Presse médicale et des professions de santé.

En tant qu'enseignant, il est intervenu, en France dans de nombreuses écoles de kinésithérapie métropolitaines et en outre-mer. Dans les écoles de cadres, comme dans les ex CES de pédiatrie et de pneumologie. Comme consultant il est intervenu dans le monde entier, en Europe, en Australie, Brésil, Canada, États-Unis, Israël, Liban... pour la création et la mise en place des modèles appliqués en France pour la promotion et l'efficacité de la kinésithérapie respiratoire.

Communications

- October 1986 « European Society of Respiratory and Cardiovascular physiotherapy » Stresa (Italia): Indications and contre-indications of chest physiotherapy techniques.
- September 1985 «4th Congress Bronchitis and emphysema» Milano (Italia): Ventilatory dynamics in the pulmonary handicaped patient.
- Induction by antitumoral drugs of proteins that functionally complement CFTR: a novel therapy for cystic fibrosis? The Lancet September 1997.
- Juin 1991 « Congrès International de Pneumologie « Montréal
 - (Canada) : Enquête sur la kinésithérapie en assistance respiratoire à domicile en France
 - approche des raisons de la disparité des résultats dans le réentraînement à l'effort chez l'insuffisant respiratoire chronique.
 - L'éducation du patient trachéotomisé à sa propre kinésithérapie.
- June 2000 13 the International Cystic Fibrosis Congress. Stockholm: Discovery of a new treatment for cystic fibrosis through physical therapy.
- Insight into cystic fibrosis by structural modelling of CFTR first nucleotide binding fold. Académie des Sciences Paris 1997.



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



RÉVISIONS INTENSIVES ET CIBLÉES

En parfaite conformité avec le programme du DFASM, la collection Focus ECNi met le cap sur les nouvelles épreuves. Elle propose aux étudiants de se préparer efficacement aux ECNi à travers une série de dossiers progressifs et de questions isolées, respectant totalement le format des épreuves (15 questions par dossier, 5 items par

question). Elle a l'avantage d'offrir : des entrainements par pb es de spécialités, donc plusieurs spécialités par ouvrage ; des corrigés renforcés, comportant une grille de correction avec plusieurs types d'information pour chaque question : pourquoi la réponse est bonne ou pas bonne, des 'Rappels de cours', fondés sur les Référentiels des Collèges, des 'Trucs et astuces, pièges à éviter et à connaître', des rubriques 'Points de stage ', compétences génériques et gestes pratiques, situations que l'étudiant peut rencontrer (infos acquises ou à acquérir lors des stages, venant compléter les items du programme) ; une présentation originale et très pratique qui offre un espace de notes permettant à l'étudiant de compléter et personnaliser les corrections. Pôle cérébral et gérontologique, comme tous les autres titres de la collection, propose pour chacune des trois spécialités qui le composent (neurologie, psychiatrie et gériatrie) : 0 questions isolées avec leurs corrigés, Q dossiers progressifs conformes au format des nouvelles ECNi. Ces dossiers offrent un déroulé de réponses détaillées avec un code couleur qui différencie les différents types d'informations comme les « rappels de cours » ou les rubriques « Points de stage » Les contenus sont richement illustrés par une iconographie variée et « tombable »

Pôle cérébral et gérontologique : Neurologie/Psychiatrie/ Gériatrie. Par Kiyoka Kinugawa-Bourron, Géraldine Voegeli Planquette, Édouard Karoubi et Laurent Sabbah. Éditions Elsevier, 32 €



IL A BON DOS

Ce livre est un guide clair et précis sur le «comment» effectuer un examen du rachis. Il commence par une revue méthodique des bases fondamentales de l'anatomie et de la neurologie, de la sensibilité, de la motricité et de l'examen des réflexes, ainsi que des systèmes de classification. Les chapitres suivants décrivent de façon succincte comment l'examen du rachis fait partie intégrante des bilans neurologiques, neurochirurgicaux, d'orthopédie et de

chiropraxie. Les points forts de cet ouvrage sont : de nombreuses illustrations en couleur ; une présentation systématique, pas-à-pas, des techniques de l'examen du rachis organisé en fonction de l'anatomie - du rachis cervical au rachis lombaire ; une meilleure compréhension du processus d'examen du rachis, en présentant l'examen de la motricité, de la sensibilité, des réflexes, ainsi que des tests particuliers ; des parties sur les affections et les déformations du rachis thoracique. Mis à jour et complet, ce livre est essentiel aux étudiants, aux praticiens orthopédiques et aux neurochirurgiens qui effectuent quotidiennement des examens du rachis. Il constitue également une aide inestimable aux neurologues, physiothérapeutes et à tous les professionnels de santé prenant souvent en charge des douleurs du dos et du cou.

Examen clinique du rachis. Par Todd Albert et Alexander Vacarro. Editions : Maloine, 24 €



TECHNIQUES PALPATOIRES

La palpation musculaire est souvent réduite à la connaissance des insertions des muscles, de façon à mettre ses doigts pour palper à tel ou tel endroit. On n'est jamais certain d'être sur la bonne localisation ni même sur le bon muscle cible. Le Manuel de Palpation osseuse et musculaire fournit une méthode pour isoler le muscle cible, le mettre en contraction et être certain que les

doigts de palpation sont au bon endroit. Le tout donne une grande fiabilité à votre pratique quotidienne. Cet ouvrage est le plus complet sur les techniques palpatoires : il détaille les points gâchettes, les zones de projection de ces points et les étirements répertoriés pour chaque muscle du corps humain. De plus, les 4 heures de vidéo de démonstration sur les 2 DVD complètent utilement le propos du livre. . . Le lecteur trouvera ainsi dans ce manuel : deux chapitres sur les méthodes de palpation ; un rappel complet sur les insertions et les actions de tous les muscles ; la technique palpatoire de chaque muscle, pas-à-pas avec des notes expliquant les difficultés et montrant les pièges à éviter ; les points gâchettes et les zones de projections détaillées pour chaque muscle. ; de très nombreuses figures et photos en couleurs qui montrent exactement comment le muscle palpé se situe sous la peau ; les zones de palpation osseuse ; un chapitre complet sur les étirements, depuis les notions de base jusqu'aux réflexions les plus approfondies ; des remarques sur la biomécanique et l'installation du patient, aussi bien pour son confort que celui du thérapeute dans l'idée d'une efficacité durable, tout au long d'une vie professionnelle.

Manuel de palpation osseuse et musculaire. Par Joseph E. Muscolino. Editions Elsevier Masson, $80 \in$



UN CLASSIQUE CHAQUE FOIS RENOUVELÉ

Edité depuis 1984 en quatre éditions successives, traduit en neuf langues et diffusé dans le monde entier, ce livre référence permet un accès facile aux bases d'anatomie pour toutes les techniques corporelles. Il présente une description de l'appareil locomoteur abondamment illustrée « en volume » : plus de 1 000 dessins commentés montrent les os, les articulations, les

muscles, en relation directe avec les premières situations de mouvement qui les concernent.

Ainsi, sont successivement abordées : la région du tronc : colonne vertébrale, bassin, cage thoracique ; la région des membres supérieurs : épaule, coude, poignet, main ; la région des membres inférieurs : hanche, genou, cheville, pied. Et, pour chaque région, le commentaire traite aussi successivement : la morphologie de la région ; les mouvements faits par cette partie du corps ; les os, les structures articulaires, les différents muscles de cette région.

Anatomie pour le mouvement - Tome 1, Introduction à l'analyse des techniques corporelles. Par Blandine Calais-Germain, Editions Désiris 29,50 €.



Accélérez le rétablissement de vos patients!

✓ Antalgique

✓ Anti-oedème

Anti-inflammatoire

☑ Cicatrisation profonde et superficielle

- Traumatismes du sport
- Douleurs aigües 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





Curieux de savoir ce que l'Ergomax pourrait apporter à votre cabinet ?



Gymna Luxe & gymna.ONE