

fmt
mag.com

Magazine trimestriel gratuit d'information
Diffusé à 25 000 exemplaires depuis 1979
36 558 exemplaires en diffusion numérique

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

Biostrength.™ Plus de résultats, Plus rapidement.

ENGAGEMENT ET MOTIVATION

Biofeedback et
Intelligence Artificielle
pour une assistance
en temps réel



ACTIVATION NEUROMUSCULAIRE

Meilleure
activation neuromusculaire

SYSTÈME BIODRIVE BREVETÉ

AMPLITUDE DE MOUVEMENT PERSONNALISÉE

Amplitude et vitesse du mouvement
adaptées



CHARGE DE TRAVAIL OPTIMALE

Contraction musculaire maximale



POSTURE CORRECTE

Réglage automatique de la posture

TECHNOGYM®



L'ASSURANCE D'UNE
FABRICATION FRANÇAISE



NEW

15
ans



www.design-kinexo.fr

ML Fusion / Design Kinexo
1 Route d'Estaires - 62136 La Couture
03 21 53 82 67 - 06 48 18 57 05



Meilleurs vœux !

C'est l'époque des fêtes et de la galette. Des vœux pieux et chaleureux... Pourtant la tendance n'est pas toujours au franc sourire. La profession n'a pas forcément le cœur à la fête. Des négociations conventionnelles avec la CNAM qui piétinent ; des moyens en berne pour soulager les nouveau-nés de la bronchiolite... Même les MK qui souhaitaient se rendre à la fête annuelle de leur profession ont rencontré des difficultés pour trouver du carburant. Certains ont même dû faire l'impasse sur leur salon Réduca, qui se tenait du 13 au 15 octobre dernier. Heureusement le salon a tout de même accueilli la majorité de ses fidèles qui ont pu retrouver le plaisir d'échanger en direct. Des échanges d'expériences notamment sur les Ateliers Pratiques, qui fédèrent toujours autant, avec plus de 1200 participants, ou encore la joie de rencontrer les influenceurs de santé. Leur « espace dédiés » était pris d'assaut les trois jours durant, prouvant ainsi que même la jeune génération s'intéresse encore aux livres. Merci donc à Estelle, Sabrina, Hemrick, Nicolas, Grégoire et les autres... Outre de redonner le goût de la lecture, ces influenceurs de santé, ou créateurs de contenus intervenaient sur différents stands et Ateliers Pratique aux fins de démonstrations et de formations. C'est l'autre axe à retenir pour cette tendance 2023. La volonté des MK de se former aux nouvelles techniques et matériels qui profitent aux kinésithérapeutes, mais d'abord aux patients. Retrouver, à ce sujet, dans votre magazine, deux idées à suivre. D'un côté, la compréhension des phénomènes de douleur présentés par l'INK (page 24). De l'autre, Trigger Point et Dry-Needling au travers l'étude d'un cas clinique, par ITMP (page 28)...

Toute l'équipe de FMTmag vous souhaite d'excellentes fêtes et une très belle année 2023.

L'avenir c'est deux mains !

Pascal Turbil

MAGAZINE POUR LA RÉÉDUCATION, RÉADAPTATION ET LE FITNESS.
RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL, PARAMÉDICAL ET AUX PROFESSIONNELS DU SPORT.

Directeur de la Publication
Michel FILZI

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

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

Publicité
Pascal Turbil
pturbil@mac.com
06 50 89 88 36

Maquette
Marie Poulizac pour So Com

Éditeur
RX Global
52-54 Quai de Dion-Bouton
CS 80001 - 92806 Puteaux cedex



Prix : 2,29 euros ISSN 1778-915X

Les informations personnelles recueillies sur ce formulaire sont recueillies sur la base de l'intérêt légitime et sont enregistrées, dans un fichier informatisé, par Reed Expositions France (52 Quai de Dion Bouton, 92800 Puteaux). Elles sont nécessaires à l'envoi de la newsletter du salon et seront traitées conformément à la Politique de Confidentialité de Reed Expositions France.

Les données à caractère personnel à fournir de manière obligatoire sont indiquées comme telle sur le formulaire. Sans ces données, notre société ne sera pas en mesure de satisfaire votre demande.

Ces informations personnelles sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour vous fournir le Service commandé et répondre à vos demandes.

Conformément au Règlement Européen pour la protection des données personnelles (UE) 2016/679 – RGPD et autre loi de protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'opposition, d'effacement et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en cliquant sur le lien <https://app.onetrust.com/app/#/webform/0c3a1ef7-191f-4781-af27-a22efb1eb768>



Diplôme universitaire Ergonomie



Formez-vous en ergonomie pour optimiser les parcours de vie, les postes de travail et faire de la prévention !



Financement FIF PL



Découvrez toutes nos formations et nos e-learning sur www.itmp.fr



FORMATIONS E-learning



Développer vos techniques et votre savoir, à distance et à votre propre rythme !



Prise en charge par le DPC ou le FIF PL.



ACTUALITÉS

Salon 08
Retour sur l'édition Rééduca 2022

Prévention 20
Santé et travail

Enquête 21
Regard sur la fin de vie en France

Kinés du Monde 32
Kinés du Monde devient Rééducateurs Solidaires

Mémoire 37
Physiomuseum

La saga de kinés 43
Création de la bibliothèque nationale de la kinésithérapie

Livres 50
L'île lettrée

EXPERTISE

Chronique 06
Le point de vue éclairé de Jean-Pierre Zana

Travail et santé 34
Relation entre le médecin du travail, le médecin généraliste et les Kinésithérapeutes

Nutrition 36
Le goût et les couleurs

FORMATION

INK 24
Comprendre les phénomènes douloureux

ITMP 28
Trigger point et dry-needling : cas clinique

SAVOIRS

Arthrose du pouce 38
La rhizarthrose ne se guérit pas, mais se soigne très bien !

Attitude 44
Talons hauts et lombalgie chez les femmes libanaises

TECHNIQUES, MÉTHODES & MATÉRIELS

Matériel 17
Témoignage d'utilisateur Kysio, icoone & imoove



p.8

REEDUCA

Du jeudi 13 octobre au samedi 15 octobre 2022, se tenait le salon Rééduca, rendez-vous annuel du monde de la rééducation et de la masso-kinésithérapie à Paris, Porte de Versailles. Retour sur une édition riche en animations...

<<<



p.20

PRÉVENTION

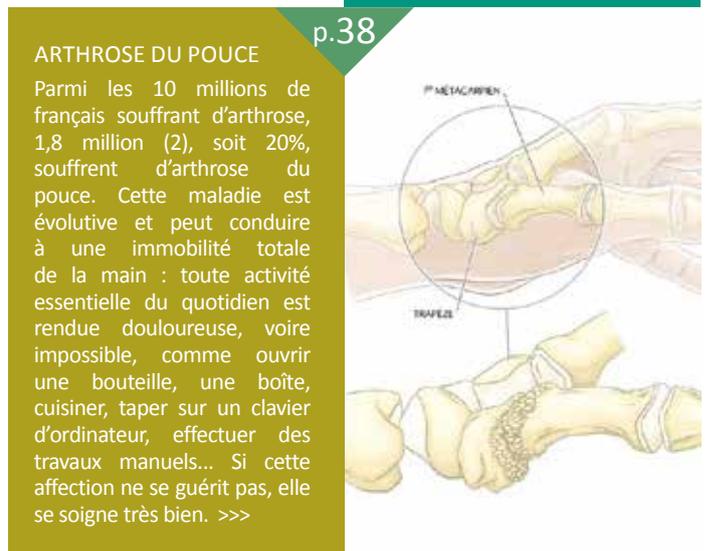
Les résultats d'une enquête menée en 2022 par l'ACMS, plus grand service de prévention et de santé au travail interentreprises de l'Île-de-France, auprès de ses 50 000 adhérents employeurs, montrent que la réforme de la santé au travail a peu intéressé les chefs d'entreprise.

>>>

p.24

FORMATION

Comprendre le phénomène douloureux pour pouvoir aider nos patients. La douleur est l'affaire de tous, en revanche elle est la propriété exclusive de celui ou de celle qui la ressent. Une douleur ça ne se partage pas, ça se vit, parfois pas trop mal, parfois moins bien parfois vraiment très mal. <<<



p.38

ARTHROSE DU POUCE

Parmi les 10 millions de français souffrant d'arthrose, 1,8 million (2), soit 20%, souffrent d'arthrose du pouce. Cette maladie est évolutive et peut conduire à une immobilité totale de la main : toute activité essentielle du quotidien est rendue douloureuse, voire impossible, comme ouvrir une bouteille, une boîte, cuisiner, taper sur un clavier d'ordinateur, effectuer des travaux manuels... Si cette affection ne se guérit pas, elle se soigne très bien. >>>

Réeduca

5-7 OCTOBRE 2023

PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES - PAV 5.2 & 5.3

#RéeducAttitude

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

C'est **mon** avis !

Par Jean-Pierre ZANA, cadre de santé

La Masso-kinésithérapie un métier VS une profession ?



La profession définit un ensemble de personnes exerçant certes le même métier, mais relevant surtout d'une communauté professionnelle avec ses rites, son langage, ses modes de reconnaissance, ses modes d'accès et ses statuts. Par conséquent, la profession décrit un mode d'organisation sociale.

Le métier recouvre l'ensemble des savoir-faire nécessaires pour la réalisation des tâches, dans la mesure où celles-ci sont non répétitives et non réduites à des opérations élémentaires.

Mes Chers.es MK ou K ou Physiothérapeutes je serai ravi que vous me répondiez à la question suivante.

Sommes-nous toujours un métier et en complémentarité une profession ? Ou sommes-nous devenus un métier seulement du fait de la perte d'une communauté professionnelle ?

J'ai le plaisir de vous transmettre un petit texte d'un auteur en MK depuis si longtemps qui propose avec Applicanat de retrouver l'outil essentiel de notre métier, le toucher grâce à nos mains.

Qu'avons-nous sous nos doigts ?

Michel Dufour, Masseur-kinésithérapeute et Cadre de Santé. Enseignant en anatomie et technologie kinésithérapique dans les IFMK de l'EFOM, Berck, Casablanca et Paris XIII. Auteur des ouvrages de référence en anatomie, biomécanique et technologie.

C'est une bonne question. La réponse est souvent moins facile qu'il n'y paraît.

D'une part le souvenir étudiant est souvent insuffisant pour restituer le réel du patient, tant du fait des oublis de connaissances que de celles qui n'ont jamais été acquises.

D'autre part les structures anatomiques ressemblent plus à l'agencement de sardines dans une boîte de conserve qu'aux croquis pédagogiques d'un livre d'anatomie, sans parler des variations individuelles.

Au total, le praticien se laisse guider par son intuition, ce qui n'est qu'un maigre réconfort et prive de la satisfaction rassurante de savoir où l'on se trouve réellement, bien des touristes vous le confirmeront.

On pourrait ajouter une très grosse crainte à avoir devant certaines tendances bien visibles dans le monde professionnel de la kinésithérapie actuelle qui éloignent le métier de son identité première :

- On observe un abandon du toucher du malade guidé par la flemme, l'ignorance et l'absence de motivation, ce qui fait beaucoup.

- On observe aussi des pratiques fort peu favorables à une prise en main correcte du patient : le temps

insuffisant accordé à l'acte de soin, le fait de prendre plusieurs patients à la fois, le fait de ne pas déshabiller le patient (parfois du fait de travailler en milieu ouvert, c'est-à-dire au vu d'autres patients dans une même salle) ... en gros tout ce qui est motivé par le choix du moindre effort ou du profit et non par le choix du soin.

- On observe également un défaut de positionnement du corps professionnel face à des reculs prétextant l'éthique pour camoufler une incompétence : le toucher serait forcément synonyme d'attouchement, d'atteinte à la pudeur ou de non-respect du contexte culturel du patient. S'il faut fustiger avec la dernière énergie les dérives toujours possibles, il faut affirmer avec autant de force que le respect de l'individu qu'est le patient se marie très bien avec des gestes professionnels justifiés, expliqués et acceptés par le patient. Cela demande une formation en ce sens et de s'y tenir.

Ces imperfections majeures trouvent leur bouée de sauvetage dans la vogue du « hands off » (un comble pour des praticiens qui se voudraient thérapeutes manuels) qui fait croire que le relationnel du soin manuel peut être sans problème remplacé par un ersatz rééducatif : il n'y aurait qu'à bouger, c'est la solution miracle, le kinésithérapeute ne devient plus qu'un coach bardé de bibliographies.

Nous n'avons pas de baguette magique pour régler ces graves problèmes, mais nous pouvons du moins répondre à une question basement matérielle : qu'avons-nous sous nos doigts quand on touche le patient ? Y répondre, ou tenter d'y répondre, est déjà une position professionnelle valorisante. Savoir ce qu'on a sous les doigts est le prérequis. Il est facile de poser les doigts et dire : c'est ceci ou c'est cela. En réalité qu'en est-il ? Est-on certain du fait affirmé ? Et, si c'est le cas, quelle technique avons-nous utilisée ? Car de la technique dépend souvent la qualité du résultat, tout bon skieur vous le dira.

APPLICANAT, Institut d'Anatomie Clinique appliquée a pour vocation de répondre à ces questions. Morphologie, palpation, fonction, clinique. Voir, toucher, comprendre et trouver.

Plus de détails sur
www.applicanat.fr
et nos réseaux sociaux.



Franco&Fils

CONCEPTEUR ET FABRICANT
D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

DEPUIS 1955

C'était hier !



1958



1960



FRANCO
& FILS

1961



1964



1962



Gamme SIMPLEX

Aujourd'hui

PLUS DE 30 MODÈLES À DÉCOUVRIR !

1963



1965



1970



1964



ZONE INDUSTRIELLE | RN7 | 58320 POUQUES-LES-EAUX

TÉL. : 03 86 68 83 22 | FAX : 03 86 68 55 95

E-MAIL : INFO@FRANCOFILS.COM

SITE : WWW.FRANCOFILS.COM



Le plaisir d'échanger en direct

Après une édition de reprise (2021) où les masseurs-kinésithérapeutes exprimaient leur désir de se retrouver physiquement, les professionnels du secteur avaient hâte de reprendre une activité « normale ». C'est avec cette intention que Réduca 2022 a ouvert ses portes à Paris Expo Porte de Versailles les 13, 14 et 15 octobre derniers.

Sans masque obligatoire, mais toujours dans le respect des règles sanitaires, exposants et visiteurs ont partagé 3 journées intenses autour de démonstrations, d'animations et de partages d'expériences. Cette édition a rassemblé une centaine de stands / ex-

posants, dont une vingtaine de nouveaux clients et malgré les mouvements sociaux, notamment les restrictions de carburant le salon a enregistré un visitorat qualifié proche de l'année précédente, autour d'animations et d'innovations.



Pascal Turbil et Philippe Goethals ont eu le plaisir d'accueillir **plus de 4 000 visiteurs** qualifiés du 13 au 15 octobre derniers.



Belle ambiance dans les larges allées pour circuler en toute quiétude.



3 journées pleines d'animations de démonstrations, d'innovations d'échanges et de découvertes.

Les chiffres clés

99 stands / exposants (dont 22 nouveaux)

42 secteurs représentés

+ de 4 000 visiteurs :

52 % Masseurs-Kinésithérapeutes ;

20 % Etudiants ;

5,6 % Ostéopathes / Coach sportifs / Médecins / Esthéticiennes / Infirmiers ;

22,4 % Autres

24 Ateliers Pratiques

22 Conversations

12 Forums Démon

10 Start-up présentes

3 Trophées Réduca Innov' remis

Toute l'équipe d'organisation vous donne rendez-vous l'année prochaine du 5 au 7 octobre 2023 à Paris Expo Porte de Versailles, Pavillon 4. Et tout au long de l'année sur son blog et ses réseaux sociaux !

Reportage photos N.F.

SOLUTIONS DE SOINS PAR LE MASSAGE ET LE MOUVEMENT

icoone®

MÉTHODE
ROBODERM®



Kysio®

MÉTHODE
OSTÉOMUSCULAIRE



imooove®

MÉTHODE
MUSCULOPOSTURALE®



Christophe Berthier | Kinésithérapeute «généraliste» équipé des 3 solutions
MKDE - DU Douleur au CETD (Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur) du CHU de Caen

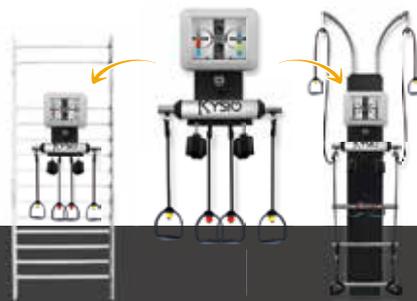
"Avec icoone, je vois la différence surtout dans les résultats et le ressenti des patients."

"Kysio me permet de faire évoluer mon espalier traditionnel afin de rendre plus ludique les exercices."

"Mon imooove fonctionne tous les jours, je ne pourrai plus m'en passer. C'est mon couteau suisse."



NOUVEAU
Healthcare Physio





Réeduca Innov', c'est déjà demain

12 candidats étaient inscrits à cette édition du concours Réeduca Innov'. Les visiteurs ont pu découvrir les 7 présélectionnés lors des pitch du jeudi matin sur l'espace Forum. Encore merci à tous les participants...



Les Trophées Réeduca Innov' 2022 ont récompensé 3 sociétés (ELITE MEDICALE ; SERAF PHYSIO PRO et INFINYFIT).

1. ELITE MEDICALE avec DIGISTOLE PRO. La visualisation des données fournies par les semelles connectées Digitsole Pro permet d'objectiver la marche, la course et les sauts.

2. SERAF PHYSIO PRO avec LIGHT BACK. Le premier dispositif breveté permettant de libérer les muscles fessiers profonds autour du nerf sciatique et de l'articulation sacro-iliaque de manière non invasive et autonome.

3. INFINYFIT avec INFINYFIT 130. Une solution d'entretien physique simple, complète et adaptée à tous. Cette solution très compacte et pliable permet plus de 140 exercices dans les différents domaines réathlétisation et de la rééducation.



< Les vainqueurs dans l'ordre et de gauche à droite : Digistole (Elite Médicale) ; Light Back (Seraf Physio Pro) et Infinyfit 130 (Infinyfit).



> La décisive épreuve du pitch devant les membres d'un jury aussi attentif qu'exigeant.

LE JURY

Nous remercions les 7 membres du jury, toujours très engagés pour reconnaître l'innovation de la profession.

De gauche à droite : Vincent Meslet, Kinésithérapeute D.E, Ostéopathe D.O, Chargé de cours IFMK Paul Guinot Handicap International ; Aude Quesnot, Kinésithérapeute & Directrice de la rédaction de Kinésithérapie Scientifique ; Michel Gedda, Directeur Général de l'Association pour la Promotion des Professions Para-Médicales (A-3PM) de Berck-sur-Mer et Rédacteur en chef de la revue «Kinésithérapie» Editions Elsevier-Masson ; Jean-Marc Ovieve, Kinésithérapeute, spécialiste de la main, Directeur de l'Institut de la Kinésithérapie (INK) à Paris ; Jean-Pierre Zana, Kinésithérapeute cadre de santé, Ergonome expert et chroniqueur FMTmag ; Xavier Dufour, Directeur de l'Institut de Thérapie Manuelle de Paris.

Absent sur la photo : Franck Lagniaux, Masseur-Kinésithérapeute Ostéopathe du sport - PhD et Président de la SFMKS.





Toujours là !

Pour vous accompagner :

Vous aider à télétransmettre votre **2035**

Vous informer sur l'actualité comptable, juridique et fiscale

Vous initier à la Comptabilité par nos formations gratuites

Vous faire découvrir et adopter 

Protéger votre sécurité Fiscale avec l'**ECF***



le Robot Comptable de l'angak : **17 € / mois** engagement de 12 mois

ECF : Examen de Conformité Fiscale, mission pouvant être confiée à l'angak



ATELIERS Pratiques

L'engouement pour les démonstrations se confirme



> Modes de portages physiologiques du bébé, animé ici par Sarah Karp Bénichou - sage-femme



< Avec Princesse Périnée (Sabrina) et Estelle Kiné, kinésithérapeutes et Influenceuses de santé, on mouille sa chemise. Ici animatrices de l'atelier pratique « Rééducation au féminin ».



< Plus de 1200 participants se sont inscrits aux Ateliers Pratiques 2022.



> Major Mouvement (Grégoire) a l'art de faire passer ses messages à un public conquis, curieux et souriant...



< Un public attentif pour des moments d'explications qui précèdent toujours la démonstration.

MAGNUM

ONDES DE CHOC RADIALES

NOUVEAU



BTLMED.FR | INFO@BTLMED.FR | 01.39.08.14.27



ADOPTÉZ LE
LEADER DE
L'INDUSTRIE !

6 Bar

22 Hz

Molette de réglages
des paramètres

Système d'absorption
des chocs

Indicateur intelligent

Ultra léger & ergonomique

Durée de vie prolongée

4 millions de chocs





Les influenceurs de santé sont dans la place

Ils sont kinés, aventuriers, coaches... Ils sont également créateurs de contenus, plus connus sous le vocable d'influenceurs. Cette année encore, ils ont enflammé les allées du salon, notamment l'Espace Dédicace. Car, entre autres talents, ils ont celui de vendre des livres et de faire lire une génération ultra-digitalisée.



 majormouvement

Grégoire, alias Major Mouvement, attire les visiteurs comme un aimant.

Moins cosy en séance de dédicaces.
Auteur de : « *Et si on se (re)mettait au sport ?* »
Chez First éditions

Rencontre décontractée avec Hemrick (Hem Ton Kiné), kiné et ostéopathe du sport. Son concept : vulgariser le corps humain avec du bodypainting.



 hemtonkine



 estelle_kine

Estelle Kiné, toujours très appliquée pour rédiger une dédicace. Elle est spécialiste en périnée, abdo, sexo... Délivre des petits conseils entre amies. Partage d'expérience, Sans tabou. Autrice de : « *Mes petites routines sexualité sans stress et sans complexe* » chez Marabout.



Même les très jeunes viennent se faire dédicacer le livre de leurs kinés préférés. De gauche à droite : Estelle Kiné ; Monsieur Clavicule ; Princesse Périnée (Sabrina).

 www.instagram.com/estelle_kine/?hl=fr
www.instagram.com/monsieurclavicule/?hl=fr
www.instagram.com/tv/B_aYWuHFTvj/?hl=fr



La dédicace comme invitation...



L'abonnement à votre revue, c'est :



- Disposer du support le plus accessible dans votre domaine pour votre développement et votre formation continue.



- Vous référer à des articles retenus pour publication pour partager le meilleur des savoirs et pratiques de vos pairs.



- Accéder avec votre abonnement papier, à une version numérique et des archives disponibles en ligne (selon l'option retenue).



- Bénéficier de nombreux services : aide à la recherche, téléchargement d'articles, envoi automatique des sommaires par voie électronique, accès aux compléments numériques.

Dans notre espace abonnement, retrouvez l'ensemble de nos revues publiées selon les meilleurs standards, pour la plupart indexées dans les plus grandes bases de données et affiliées à des sociétés savantes.



Pour vous abonner à la revue
Kinésithérapie, la revue :

Connectez-vous directement sur
www.elsevier-masson.fr/KINE ou flashez ce QR Code



ELSEVIER

Pour plus d'informations appelez le **01 71 16 55 99**
ou consultez nos questions/réponses sur
service.elsevier.com/app/overview/elseviermasson



Les sportifs font salon



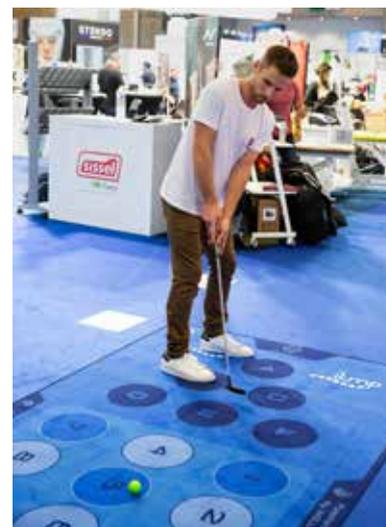
La fameuse allée centrale du salon est régulièrement « squattée » par les sportifs de haut niveau qui s'y installent le temps d'une démonstration, pour mieux expliquer les maux qu'ils encourent et la manière dont leurs kinésithérapeutes les préviennent, les soignent ou les rééduquent...

Cette année les visiteurs ont pu croiser les champions : Axel Clerget (judo) ; Anais Michel (haltérophilie) ; Loic Prévot (course à pied) ; Benjamin Cavet (ski de bosses)...



Action. L'athlète sprinter de haut niveau Loic Prévot effectue d'abord une démonstration sportive.

Réaction. Celle-ci est suivie par un traitement réalisé et commenté par les kinésithérapeutes / ostéopathes, formateurs INDIBA.



Le put et sa mobilisation musculaire.



< Les actions de prévention du kiné (ITMP) pour une parfaite réalisation du geste.

Contacts directs



Engagez des discussions constructives avec les exposants en découvrant leurs dernières nouveautés, les fonctionnalités de leur matériel et en testant leurs produits.



Un créneau Forum/démos qui permet à Philippe Cabanel, concepteur de BDKapp, de sortir du cadre du stand pour présenter les dernières fonctionnalités de son application qui simplifie les bilans du kiné.



Un public attentif, qui apprécie l'ambiance cosy et détendue de l'Espace Forum/démos.



Allcare innovations

Conçu par des kinés pour les kinés

Christophe Berthier, masseur kinésithérapeute « généraliste » à Feuguerolles-Bully près de Caen nous fait part de son expérience d'utilisation des solutions de la gamme Allcare innovations : imoove | Kysio | icoone.



Christophe Berthier : « Mes 3 solutions Allcare permettent aux patients de progresser dans leur rééducation sur le plan neuro musculaire avec biofeedback **Kysio** sur le plan tissulaire **icoone** et proprioceptif, équilibre, musculature profonde avec **imoove**. Ces 3 outils sont utilisés au quotidien et font partie de mon plan rééducatif dans 80% des cas »

Christophe Berthier, 52 ans est MK diplômé d'état en Masso-kinésithérapie depuis 1993 à l'école d'ASSAS (Paris). Il se définit comme un kiné dit « généraliste » avec une spécialité en douleur (DIU Douleur en 2016 à Caen) : « D'autres formations au cours de ma carrière viennent ajouter des techniques à ma prise en charge de patient. Mon DU Douleur m'amène à faire des vacations au CETD (Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur) du CHU de Caen. Ma spécialité depuis près de 20 ans se trouve être la prise en charge du Rachis dans son ensemble (opéré ou non), des pathologies du Tissu Conjonctif (syndromes myofasciaux, Fibromyalgie dès les années 2000 ...) ainsi que certaines pathologies neurologiques (Parkinson, Sclérose en plaques...).

En 2018, après avoir été sollicité par le maire de son village Feuguerolles-Bully (environ 1500 habitants), il ouvre son propre cabinet de kiné après avoir travaillé pendant une vingtaine d'année dans un cabinet de groupe. Cette nouvelle aventure solo l'incite à investir dans des technologies de pointe permettant d'améliorer la prise en charge de tous les patients : « C'est pour cette raison que je me suis tourné vers les solutions de Allcare innovations. Je connaissais déjà une plateforme de rééducation. Mais après avoir essayé l'imoove chez Sébastien Arassus, kiné à Aunay-sur-Odon, j'étais convaincu que c'était celle-là que je devais avoir. »



Patient avec une grosse cardiopathie qui travaille son endurance et son équilibre sur imoove.

imoove, c'est mon « couteau suisse »

« Grâce à l'imoove je travaille la proprioception de mes patients, la réharmonisation des mouvements, la prise de conscience corporelle, notamment la contraction du Transverse Abdominal qui joue un rôle majeur dans la posture et la protection du rachis. Mon imoove fait partie de mon quotidien, dans ma prise en charge. Toutes les tranches d'âges, quasiment toutes les pathologies que j'ai pu avoir à traiter peuvent l'utiliser et tous plébiscitent l'imoove. C'est bien simple, il fonctionne tous les jours de 7h30 à 18h30, je ne pourrai plus m'en passer. C'est mon couteau suisse. » Conquis par l'efficacité de son matériel, boosté par le ressenti des patients et conforté par l'écoute du fabricant : « Allcare innovations n'est pas qu'un simple fournisseur. L'entreprise travaille avec les kinés et elle conçoit et fabrique des solutions pour répondre à nos besoins. Ensemble nous avons fait évoluer les bilans exportables pour les dossiers patients... »



Rééducation de l'épaule en rotation externe avec Kysio, suite à chute avec ostéosynthèse de la tête radiale ou ulnaire.

Christophe Berthier fait l'acquisition d'un Kysio lors de sa visite au salon Reeduca en 2021 : « **Kysio me permet de faire évoluer mon espalier traditionnel et de remplacer mes élastiques de couleur afin de rendre plus ludique les exercices que je propose à mes patients, mais aussi et surtout le côté biofeedback qui permet de voir la réalisation du mouvement effectué par le patient et d'objectiver les résultats. C'est notamment un matériel que je l'utilise beaucoup pour les épaules.** »



« Le grand intérêt de l'icoone est de pouvoir masser des patientes fibromyalgiques avec un véritable effet de soulagement durable après la séance sans cette exacerbation douloureuse que l'on ressent après un massage manuel classique. »

Concernant icoone, sa dernière acquisition, elle lui permet d'aborder le tissu conjonctif avec une plus grande efficacité et de travailler spécifiquement sur les cicatrices, les brûlures : « J'ai été formé en 1998 avec un appareil de palper rouler. **Aujourd'hui la Robodermie répond à cette nouvelle vision du tissu et depuis que j'utilise icoone je vois la différence surtout dans les résultats et le ressenti des patients.** »

Christophe Berthier est un kiné réfléchi. Il choisit d'abord des matériels qui permettent aux patients de progresser, d'améliorer leurs maux, mais aussi qui lui assurent de s'épanouir dans ses prises en charge : « C'est très simple, les technologies Allcare innovations cochent toutes les cases. Et j'apprécie particulièrement leur sens de l'écoute et leur côté pro-actif. C'est une société à échelle humaine, toujours bienveillante avec les professionnels qui trouve des solutions pour nos patients. Si je devais résumer mon quotidien avec ces trois solutions, je dirais que j'utilise imoove tous les jours avec toute ma patientèle. Que j'apprécie Kysio – pour le biofeedback, son côté ludique. Et qu'en tant que spécialiste du palper-rouler mécanique depuis 20 ans, puis de la Robodermie®, mon icoone assure des bienfaits incomparables. Le retour patient est d'ailleurs immédiat. »

www.allcare-in.com



Le Kiné au cœur de la chaîne de soins

Les Conversations Multidisciplinaires offrent un terrain participatif entre kinésithérapeutes, chirurgiens, médecins et patients autour d'une pathologie. L'objectif étant de valoriser l'intervention du kiné dans la chaîne de soin lors des 22 Conversations Multidisciplinaires.



Animé par Hem ton Kiné : le kiné du sport et le retour d'expérience du haut niveau.



Dans la chaîne de soins, la réalité virtuelle est un atout de poids pour le kinésithérapeute.



L'espace dédiée est parfois trop petit pour accueillir le public.

L'esprit d'innovation



L'espace Start Up, un univers créé au cœur du salon qui a rassemblé 10 jeunes pousses pleines de potentiel pour faciliter la vie du praticien comme pour améliorer la remise sur pied de la patientèle. Cette année les visiteurs ont pu y rencontrer : Dextrain ; Gustave Technologies ; Milo ; My Moony ; My Smart Move ; Orgamy ; Saneva ; Siphon ; The Use Factory et Wellness Diagnostic System.



L'Espace start-Up, toujours très fréquenté...



Tester des innovations dans la bonne humeur...



L'occasion de découvrir de nouveaux concepts

Adhérez n'importe où.

On n'a jamais osé vous le dire, mais votre profession a, plus que jamais, besoin de vous. Actuellement, seuls 10% des kinésithérapeutes libéraux sont syndiqués. Alors pour donner du poids à vos représentants dans les négociations conventionnelles et faire évoluer la profession, rejoignez un syndicat, quel qu'il soit.

Et si vous ne savez pas où aller, la nouvelle équipe du SNMKR vous attend avec du café et des pains au chocolat (voire même des chocolatines pour ceux qui insistent).



Prévention et santé au travail : la réforme de 2021 reste peu connue des employeurs

Par ACMS

Les résultats d'une enquête menée en 2022 par l'ACMS, plus grand service de prévention et de santé au travail interentreprises de l'Île-de-France, auprès de ses 50 000 adhérents employeurs, montrent que la réforme de la santé au travail a peu intéressé les chefs d'entreprise. L'offre des services de prévention et de santé au travail interentreprises reste méconnue en matière de prévention collective des risques professionnels et d'accompagnement social.



Une connaissance superficielle du suivi individuel de l'état de santé des salariés

Une très forte majorité des employeurs qui se sont exprimés ont affirmé connaître les visites « historiques » de prévention et de santé au travail, piliers du suivi de l'état de santé des salariés :

- visite d'embauche (96 % des répondants),
- visite de reprise après un arrêt de travail ou un congé de maternité (93 %),
- visite à la demande de l'employeur (85 %),
- visite à l'initiative du salarié (82 %).

En revanche, la visite de pré-reprise, ouverte au salarié en cours d'arrêt de travail, n'est connue que par 60 % des employeurs ayant répondu à l'enquête. Il s'agit pourtant d'un dispositif essentiel de la prévention de la désinsertion professionnelle et du maintien en emploi des salariés en situation de fragilité.

Résultat encore moins satisfaisant, les nouvelles visites introduites par la loi de réforme de la santé au travail n°2021-1018 du 2 août 2021 se révèlent connues par seulement un quart des répondants :

- visite de mi-carrière (25 % des répondants),
- visite « post-exposition » (27 %),
- y compris la visite de fin de carrière (27 %) instaurée par la loi du 29 mars 2018 de ratification des ordonnances Macron, qui a dû attendre le 1er octobre 2021 pour entrer en application.

Prévention collective des risques professionnels : des compétences sous-utilisées

Les employeurs sont 75 % à affirmer savoir que des équipes pluridisciplinaires de prévention et de santé au travail sont à leur service (inclus dans leur cotisation) pour mener des actions de prévention des risques professionnels sur les lieux de travail. Ces équipes de professionnels ne réunissent pas que des médecins du travail et des infirmiers en santé au travail : elles rassemblent aussi des ergonomes, des psychologues du travail, des techniciens en hygiène, sécurité et environnement (HSE), et des spécialistes du risque chimique. Néanmoins, plus de 80 % des répondants à l'enquête déclarent n'avoir jamais exprimé ou n'avoir aucune intention d'exprimer un besoin en action de prévention sur le milieu de travail.

Moins de la moitié des employeurs interrogés (46 %) affirment savoir qu'un service social du travail est mis à leur disposition et à celle de leurs salariés. Ce service, intégré à l'ACMS et inclus dans la cotisation, permet à un salarié en situation de fragilité d'être accompagné par un assistant social et, au niveau collectif, d'organiser sur des lieux de travail des sessions d'information et de sensibilisation sur des thèmes sociaux à l'adresse des salariés. C'est un des leviers essentiels pour permettre le maintien en emploi et prévenir la désinsertion professionnelle des salariés confrontés à des problèmes de santé.

Une enquête menée en mai-juin 2022

L'enquête de l'ACMS a été réalisée au moyen d'un questionnaire en ligne communiqué le 9 juin par e-mailing aux 50 000 adhérents employeurs de l'ACMS. Ceux-ci ont eu jusqu'au 10 juin pour répondre. Avec un taux de réponse supérieur à 10 %, conforme à l'objectif visé, les résultats de l'enquête se révèlent représentatifs. Cette enquête, réalisée chaque année depuis 2018, est complétée d'un recueil des attentes sur l'offre de prévention et de santé au travail de l'ACMS auprès de salariés en visite et d'instances représentatives du personnel d'entreprises adhérentes.

www.acms.asso.fr

Regards sur la fin de vie en France

Etude menée auprès du grand public et des adhérents de la MGEN

Parce qu'elle combat les inégalités depuis toujours et qu'elle s'engage sur les sujets de société, la mutuelle MGEN a souhaité être partie prenante du débat sur la fin de vie. MGEN est directement confrontée à la fin de vie dans ses établissements de soins médicaux, de réadaptation, de médecine et dans ses EHPAD. MGEN éclaire les débats avec la plus grande enquête de société jamais réalisée en interrogeant plus de 4000 personnes - 2000 Français et plus de 2000 de ses adhérents - et s'engage en publiant son manifeste sur la fin de vie.



Les chiffres clefs

Un souhait d'évolution de la loi qui va vers une légalisation de l'aide active à mourir et des conditions d'application souples

1. Le président de la République souhaite engager une concertation citoyenne sur le sujet de la fin de vie. Les résultats de l'enquête menée par l'IFOP pour MGEN indiquent en effet une forte attente des Français sur ce sujet sociétal et leur grande insatisfaction sur la prise en charge actuelle. 6 Français sur 10, et plus de 3 adhérents sur 4 souhaitent que la question de la fin de vie soit prioritaire. En effet, la fin de vie est aujourd'hui source de nombreuses inégalités : inégalités territoriales, inégalités sociales, inégalités de genre... 78 % des Français et 87% des adhérents MGEN souhaitent que le président de la République organise une conférence citoyenne pendant son nouveau quinquennat.

Le point de vue de Matthias Savignac, président MGEN

« Le sujet de la fin de vie est d'abord une question de dignité et de liberté individuelle. Nous aurions tort de croire que les droits acquis sont intouchables ; défendons-les en allant à la conquête de nouveaux droits. MGEN a mené un travail collectif qui a mobilisé des milliers de personnes, élus, militants, salariés, professionnels de santé et adhérents. Notre société est prête, le consensus est réel et les chiffres de l'enquête IFOP-MGEN en attestent. MGEN a souvent pris des positions novatrices en matière de soin et de lutte contre la douleur. Notre projet d'hier et de demain est que toutes les personnes soient égales en droit, en dignité et libres de leurs choix ».

Étude Ifop pour la MGEN réalisée par questionnaire auto-administré en ligne du 13 mai au 13 juin 2022 auprès d'un échantillon de 2 026 personnes, représentatif de la population française âgées de 18 ans et plus, et d'un échantillon de 2 122 adhérents à la MGEN.

Enquête

REGARDS SUR LA FIN DE VIE EN FRANCE

JUIN 2022 • ENQUÊTE PORTANT SUR PLUS DE 4 000 PERSONNES



L'ATTENTE DES FRANÇAIS VIS À VIS DES ÉLUS DE LA RÉPUBLIQUE

78%
DES FRANÇAIS



87%
DES ADHÉRENTS MGEN



SOUHAITENT QUE LE PRÉSIDENT EMMANUEL MACRON ORGANISE UNE CONFÉRENCE CITOYENNE PENDANT SON NOUVEAU QUINQUENNAT.

6 FRANÇAIS SUR 10

76% DES ADHÉRENTS souhaitent que la question de la fin de vie soit **prioritaire**.

L'AIDE ACTIVE À MOURIR: UN LARGE CONSENSUS

92%
DES FRANÇAIS
97% DES ADHÉRENTS



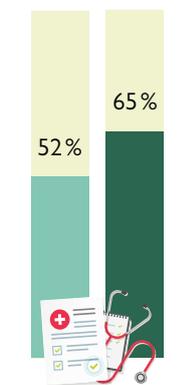
sont favorables à l'**aide active à mourir** en situation de maladie grave et incurable (+ 3 points depuis 1987*), dont

85% N'AYANT JAMAIS ÉTÉ CONFRONTÉS À LA FIN DE VIE D'UN PROCHE
92% DES ADHÉRENTS

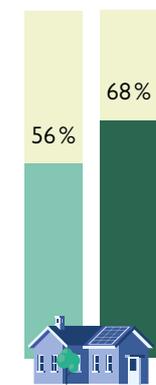
* Étude Ipsos réalisée du 7 au 12 novembre 1987 auprès d'un échantillon de 1000 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus.

PRISE EN CHARGE ET NIVEAU D'INFORMATION INSATISFAISANTS

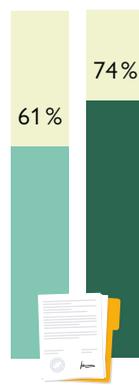
■ Français insatisfaits
■ Adhérents insatisfaits



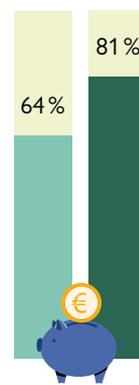
Accès aux soins palliatifs



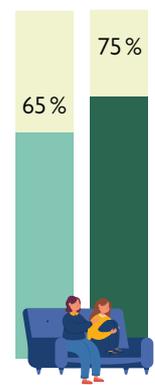
Hospitalisation à domicile



Information sur les droits



Aide pour les accompagnants



Soutien aux proches

POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DE L'AVIS DU PATIENT



77%

DES FRANÇAIS
68% DES ADHÉRENTS
veulent que le patient ait rédigé des **directives anticipées**.



65%

DES FRANÇAIS
46% DES ADHÉRENTS
estiment que le **pronostic vital** du patient doit être engagé.



64%

DES FRANÇAIS
47% DES ADHÉRENTS
souhaitent que tous les **traitements existants** aient été explorés sans pouvoir guérir le patient de sa maladie.



55%

DES FRANÇAIS
42% DES ADHÉRENTS
veulent qu'un collègue de **professionnels de santé** se prononce sur la décision du patient.

LES ACTEURS CLÉS DANS L'ACCOMPAGNEMENT



#1 LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ POUR 86% DES FRANÇAIS ET 88% DES ADHÉRENTS

#2 LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 73% DES FRANÇAIS ET 77% DES ADHÉRENTS

#3 LES ASSURANCES ET LES MUTUELLES POUR 67% DES FRANÇAIS ET 74% DES ADHÉRENTS

LES AUTRES ACTEURS

L'État et les services publics pour 63% des Français et 76% des adhérents.

Les associations : 48% des Français et 57% des adhérents.

Les banques : 24% des Français et 18% des adhérents.

PEU DE PRÉPARATION ET D'ANTICIPATION

14% DES FRANÇAIS
21% DES ADHÉRENTS
ont rédigé des **directives anticipées**



30% DES FRANÇAIS
28% DES ADHÉRENTS
ont souscrit une **assurance décès**



17% DES FRANÇAIS
16% DES ADHÉRENTS
ont souscrit un **contrat obsèques**



16% DES FRANÇAIS
16% DES ADHÉRENTS
ont rédigé un **testament**



9% DES FRANÇAIS
5% DES ADHÉRENTS
ont défini les modalités de **clôture** de leurs comptes sur les **réseaux sociaux** (mort virtuelle)



© Dir. Com. MGEN • Juin 2022 • Photo : Getty Images

MÉTHODOLOGIE: l'enquête grand public a été menée auprès d'un échantillon de **2026 personnes**, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, du 13 au 16 mai 2022. L'enquête adhérents a été menée auprès d'un échantillon de **2122 adhérents MGEN** du 27 mai au 13 juin 2022.

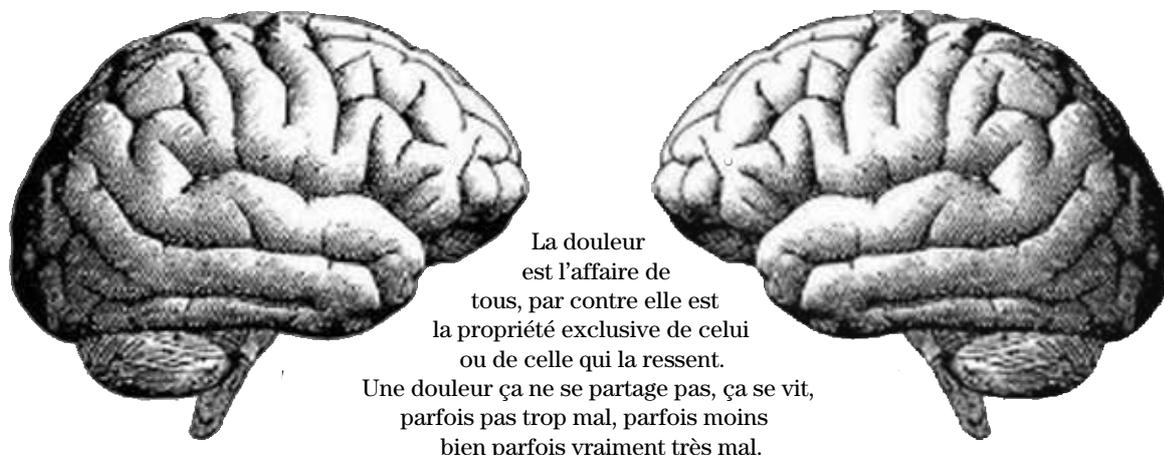




Comprendre le phénomène douloureux pour pouvoir aider nos patients



Par Laurent Rousseau
Rurique coordonnée par Jean-Marc Oviève



Avoir mal ou devrais-je dire ressentir une douleur, c'est une expérience complexe et souvent déroutante. Il paraît que certains ont des accidents terribles et ne ressentent rien. D'autres au contraire se coupent avec une feuille et souffrent le martyr.

Souffrir le martyr, tout un programme !

- Déjà souffrir plutôt qu'avoir mal, quelle est la différence ?
- Un martyr c'est beaucoup quand même pour une simple douleur non ?

- « Simple douleur ??? On voit bien que c'est pas vous qui souffrez !!! »

- « Je ne voudrai pas vous priver de cette expérience unique, moi j'essaie juste de comprendre et si j'y arrive je pense que ça vous intéresserait de savoir pourquoi la douleur existe, comment ça fonctionne et quelles sont, dans votre cas précis, les raisons pour lesquelles vous percevez ces sensations désagréables ».

Comprendre, expliquer, éduquer sont des étapes importantes de la prise en charge d'une personne atteinte de douleurs chroniques.

« On a toujours tort d'essayer d'avoir raison devant des gens qui ont toutes les bonnes raisons de croire qu'ils n'ont pas tort »
Raymond Devos



« Tient atteinte d'une douleur... on dirait que c'est une maladie ? ».



Dans le mille, la douleur chronique (quel horrible mot) est une maladie, pas toujours prise au sérieux, mais une vraie maladie qu'il faut prendre en considération comme il se doit. Comprendre, évaluer, proposer un traitement réévaluer respecter certains principes et engager son patient à être auteur de sa vie avec sa douleur, avant de doucement mais sûrement la voir diminuer, constituent les bases de la prise en charge

Si vous pensez ne pas tout savoir dans ce domaine, qui allie les neurosciences, la physiologie, les thérapies cognitivo-comportementales, le réentrainement à l'effort, l'entretien motivationnel, l'alliance thérapeutique, l'écoute active, l'empathie et l'humilité, n'hésitez pas à vous lancer dans une formation. Elle vous ouvrira des portes, et vous permettra de voir les choses autrement pour rendre un service immense à vos patients, après tout c'est notre mission.



Retrouvez Laurent ROUSSEAU dans nos formations en présentiel ou en e-learning :
ink-formation.com

VARIO+ : 1^{ère} technologie portable de CRYOTHÉRAPIE COMPRESSIVE DYNAMIQUE SANS GLAÇONS !

- ✓ **Pressothérapie** – 5 niveaux
- ✓ **Programmable** - Sur-mesure à la pathologie du patient
- ✓ **Différentes manchettes disponibles** – Plusieurs tailles disponibles
- ✓ **Absence d'utilisation de glaçons** – Technologie innovante
- ✓ **Réversible chaud/froid** - De 6°C à 45°C
- ✓ **Pouvant être éligible à la LPPR** – Peut être pris en charge par les assurances primaires et complémentaires
- ✓ **Petit, compacte et transportable** – Fourni avec son sac de transport design



L'INNOVATION
AU SERVICE DE VOS PATIENTS





L'excel^lence au meilleur prix



Un réseau de revendeurs professionnels compétents
et à votre écoute pour vous aider à faire le meilleur choix
et vous accompagner grâce à un service après-vente réactif et efficace.

Trigger point et dry-needling : cas clinique

Par Xavier Dufour, avec Stéphane Evelinger

« Le point gâchette (PG) se définit comme une zone d'hyperexcitabilité, en général au sein d'une bande palpable, dans un muscle squelettique ou dans le fascia musculaire. Cette zone donne lieu à une douleur à la pression et qui donne lieu à une douleur référée caractéristique, à une sensibilité référée et à des phénomènes neurovégétatifs référés » [1]. Cette définition a été donnée par le docteur Janet Travell qui a effectué de nombreux travaux sur les PG et notamment sur la cartographie des douleurs référées.

Pour le développement de ces points, un certain nombre de facteurs favorisants ont été identifiés, parmi ceux-ci, on retrouve des facteurs liés à l'utilisation musculaire (surcharge, étirement ou raccourcissement chronique), des facteurs pathologiques (arthrose, blessures musculaires, perturbations hormonales...) des carences vitaminiques, des facteurs psychiques (stress)... [2-3]

Bien que la physiopathologie de la formation de ces zones reste imprécise [4], un certain nombre de signes (TAB D), certains dits majeurs et d'autres dits mineurs [5], vont laisser à penser la présence de ces points.

Symptôme	Signification clinique
Douleur référée	Majeure
Douleur locale qui augmente à l'utilisation	Majeure
Douleur locale à la palpation	Majeure
Douleur reproduite	Majeure
Diminution de la douleur de 50% après traitement	Majeure
Cordon musculaire	Mineure
Secousse localisée localisée	Mineure
Diminution amplitude	Mineure
Détente musculaire	Mineure

Pour le traitement, en tant que kinésithérapeute, nous pouvons utiliser le traitement manuel ou le traitement avec un aiguille sèche ou dry needling (DN), sans qu'à long terme on ne retrouve au niveau des résultats de différences entre ces 2 techniques [6-7]. Pour autant, ces études ne tiennent pas compte ni du confort du patient et du thérapeute ni de la rapidité du traitement. Ces deux critères sont plutôt à l'avantage du dry-needling.

Cette technique consiste en l'insertion d'une aiguille fine à travers la peau, dans le point gâchette ou le tissu conjonctif pour réduire l'intensité de la douleur. Cette technique est utilisée pour le traitement du dysfonctionnement des muscles squelettiques, du fascia et du tissu conjonctif afin de minimiser la stimulation nociceptive périphérique continue et pour la restauration des structures et des fonctions



Figure 1



Figure 2

endommagées du corps [8].

Pour illustrer l'utilisation de cette technique nous allons appuyer sur le cas de Mme X, femme de 58 ans qui nous est adressée avec un diagnostic de capsulite rétractile. Il est prévu infiltration par son rhumatologue.

Lors de l'examen clinique, nous retrouvons au niveau de la mobilité une perte de la rotation latérale coude au corps (Fig. 1), une perte de flexion et en abduction en actif. Le C-test est impossible à réaliser par la patiente cette patiente (Fig. 2)

Les mobilités passives sont plus importantes qu'en actif, mais restent limitées par la douleur.

La patiente se plaint d'une douleur à la face postérieure de la scapula irradiante au niveau de l'épaule. Cette douleur se majore à l'utilisation ou dans certaines positions maintenues longtemps.

Lors de la palpation, on retrouve des tensions musculaires des muscles de la ceinture scapulaire. La palpation du muscle subscapulaire retrouve une tension importante associée à une douleur locale exquise et une majoration des symptômes douloureux connus par la patiente.

La patiente se présente avec une épaule limitée au niveau de ces amplitudes, cependant, aussi bien dans l'anamnèse que dans l'interrogatoire, on ne retrouve pas de notion d'inflammation, mais une perte progressive de l'amplitude, sans traumatisme ni élément déclencheur. Après une première infiltration, des traitements passifs ont été



Figure 3

entrepris par la patiente sans effet. Le rhumatologue a orienté le traitement sur une prise en charge sur une seconde infiltration, sachant que la première n'a pas eu d'effet durable. Après discussion avec lui, au regard des éléments en faveur d'un point gâchette (perte de force progressive, augmentation de la douleur à l'utilisation) et de l'absence d'effet suite à la première infiltration, avec son accord nous avons opté pour un traitement des points gâchettes.

Dans un premier temps, un traitement manuel a été entrepris dans une visée diagnostique. Celui-ci a permis de confirmer l'orientation par une légère amélioration des amplitudes, mais cette option a été assez difficile à supporter par la patiente du fait de la douleur générée par la pression manuelle.

Au regard de ces éléments, le choix de s'orienter vers la poncture sèche (ou dry needling). Après explication de la technique et après avoir obtenu l'accord de la patiente, cette technique a été appliquée sur le muscle subscapulaire.

A la fin du traitement on retrouve une très nette amélioration de la mobilité avec une sensation de légèreté dans les mouvements par une diminution la tension du muscle.

Cependant, il est nécessaire de continuer le traitement avec une orientation de vascularisation de ce muscle par des exercices en concentrique avec une résistance inférieure à 60% de la fnt.

A une semaine la patiente a retrouvé une mobilité d'épaule plus que fonctionnelle et une abolition quasi constante des douleurs permanente (fig5)

DES FORMATIONS PENSÉES POUR VOUS

Pour augmenter vos **compétences**
et améliorer vos **pratiques**

**D.U.
ERGONOMIE***

- **EVIDENCE BASED PRACTICE:**

Enseignement basé sur les preuves scientifiques

- **ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**

À travers des cas cliniques

- **SUPPORTS ÉCRIT, VIDÉO, ATLAS DES TECHNIQUES**

- **6 BINÔMES PAR FORMATEUR**

- **E-LEARNING POUR OPTIMISER VOS
CONNAISSANCES À VOTRE RYTHME**

- **VALIDATION UNIVERSITAIRE***

KINÉ SPORT

**THÉRAPIE
MANUELLE**



Figure 4

Ce traitement a permis de faire passer un cap dans le traitement et de permettre à la patiente de réaliser des exercices actifs qui ont pérennisé l'amélioration obtenue.

Ce type de traitement présente l'avantage d'être un risque relativement faible [10] pour le patient, avec des effets à court et moyen terme.

Le kinésithérapeute peut intégrer cette technique dans son arsenal thérapeutique, sans pour autant oublier de rendre la patiente acteur de sa santé, lui permet de comprendre les clés pour éviter la récurrence. **La kinésithérapie ou thérapie du mouvement doit combiner le meilleur des techniques manuelles ou instrumentées pour favoriser l'actif le plus efficacement possible.**

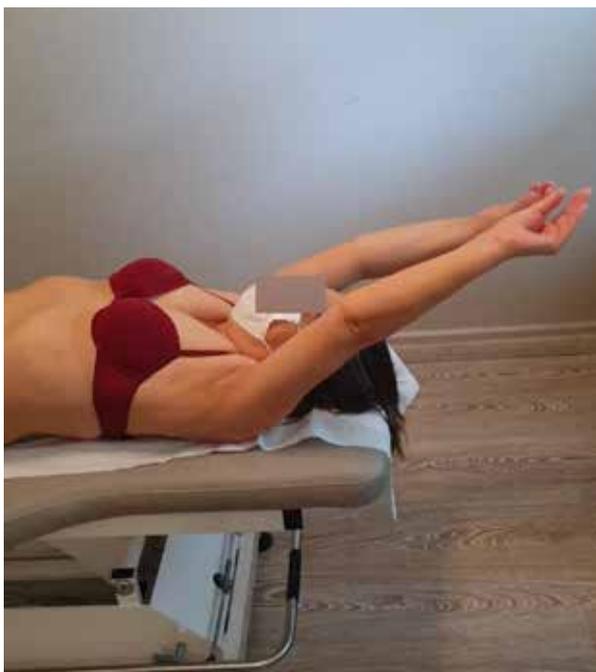


Figure 5

La formation en dryneedling est encadrée par le conseil de l'ordre et le CMK. Un cursus de de trigger point manuel précède la formation de 50 heures en dry-needling. Au sein d'ITMP, Stéphane Evelinger est le référent pour cette formation et apporte son concours au CMK sur ce sujet pour réaliser la formation « idéale » pour une pratique sécurisée et efficace avec les patients.

Bibliographie :

- [1] Travell, Janet G and Simons, David J. Douleurs et troubles fonctionnels myofasciaux. Tome 1 : Hémicorps supérieur, tête, tronc et membres supérieurs. Bruxelles : HAUG international, 1993. 978-2-8043-4007-0.
- [2] Travell, Simons Simons' Myofascial Pain and Dysfunction The Trigger Point Manual by Janet G. Travell David Simons 3eme edition 2019
- [3] Amin Kordi Yoosefinejad, Mahbobeh Samani , Fatemeh Jabarifard, Mahnaz Setooni, Rezvan Mirsalari, Fatemeh Kaviani, Seyed Mostafa Jazayeri Shoostari Comparison of the prevalence of myofascial trigger points of muscles acting on knee between patients with moderate degree of knee osteoarthritis and healthy matched people
- [4] Haytham Eloqayli Subcutaneous accessory pain system (SAPS): A novel pain pathway for myofascial trigger points. Med Hypotheses 2018 Feb;111:55-57.
- [5] Eduardo Vázquez Delgado , Jordi Cascos Romero , Cosme Gay Escoda. Myofascial pain syndrome associated with trigger points: A literature review. : Epidemiology, clinical treatment and etiopathogeny. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2009 Oct 1;14 (10):e494-8
- [6] Comparison of dry needling and ischaemic compression techniques on pain and function in patients with patellofemoral pain syndrome: a randomised clinical trial. Shabnam Behrangrad, Maryam Abbaszadeh-Amirdehi, Amin Kordi Yoosefinejad and Seyed Mokhtar Esmaelinejadganji
- [7] Comparison of dry needling and trigger point manual therapy in patients with neck and upper back myofascial pain syndrome: a systematic review and meta-analysis. Jennalyn Lew , Jennifer Kim & Preeti Nair
- [8] Castro-Sanchez AM, Garcia-Lopez H, Mataran-Penarrocha GA, Fernandez-Sanchez M, Fernandez-Sola C, Granero-Molina J, et al. Effects of dry needling on spinal mobility and trigger points in patients with fibromyalgia syndrome. Pain Physician 2017;20:37-52
- [9] L'encyclopédie de la préparation physique Collectif (Auteur) novembre 2020 4trainer édition
- [10] Adverse events following trigger point dry needling: a prospective survey of chartered physiotherapists. Sarah Brady , Johnson McEvoy, Jan Dommerholt, Catherine Doody J Man Manip Ther . 2014 Aug;22(3):134-40. doi: 10.1179/2042618613Y.0000000044

BIOSTRENGTH™

LE FRUIT DE L'EXPÉRIENCE

Une technologie de pointe à portée de main : Biostrength est un outil professionnel, complet et extrêmement facile à utiliser.



L'exercice régulier est incontestablement bénéfique pour la qualité de vie, la condition physique et la santé en général. Bien que ces avantages pour la santé soient bien documentés, la plupart des individus ne sont pas suffisamment actifs. Par conséquent, l'un des enjeux actuels majeurs consiste à améliorer le niveau de santé général de la population grâce à l'exercice dans sa forme idéale, i.e. combinant à la fois l'entraînement aérobic et l'entraînement par résistance. De nombreuses recherches démontrent que l'ajout d'une résistance à l'entraînement aérobic chez les jeunes peut être plus efficace que l'entraînement aérobic seul pour le contrôle du poids, la solidité des os, le bien-être psychosocial et la prévention des blessures sportives^{1,2}. Chez les personnes âgées, l'entraînement par résistance peut contrer le déclin fonctionnel dû au vieillissement et améliorer la qualité de vie globale, en augmentant la masse musculaire et la densité osseuse et en améliorant le profil glycémique et lipidique^{3,4}.

Alors, l'entraînement par résistance doit-il être considéré comme une nécessité pour tous ? Il va sans dire qu'il s'agit d'un traitement indispensable pour la santé physique de plusieurs catégories de sujets. Cependant, il est fondamental de savoir comment adapter l'entraînement par résistance en fonction des particularités, des besoins et des niveaux de forme des personnes que nous avons en face de nous. La réponse à ces questions spécifiques pour les professionnels de la santé et du sport est la dernière innovation de Technogym en matière d'entraînement musculaire : **Biostrength™**.

BIOSTRENGTH™ REV

Une expérience d'entraînement unique

Le large éventail de tests vous permet d'établir un cadre précis de la situation de départ de chaque utilisateur et de vérifier ses progrès au fil du temps.

- **Test de force dynamique** : Un test de force rapide, précis et sûr. La résistance isocinétique garantit une charge adaptée qui ne dépasse jamais les capacités de l'utilisateur.
- **Test ROM avancé** : Mesure l'amplitude de mouvement de chaque individu pour suivre ses progrès et garantit une exécution sûre et correcte de chaque mouvement.
- **Test de résistance isométrique** : Permet d'élaborer un programme d'entraînement efficace en testant la force isométrique maximale, la vitesse à laquelle elle peut être développée et la qualité de la contraction.
- **Test de puissance** : Enregistre les progrès réalisés en matière de développement de la puissance, et vous permet d'attribuer rapidement les charges idéales.

Faites confiance à la technologie aérospatiale

Grâce à l'Intelligence Artificielle, Biostrength™ s'adapte et guide l'utilisateur pas à pas pour lui permettre de s'entraîner avec l'amplitude de mouvement (ROM), la charge et la vitesse d'exécution les plus appropriées. Le système breveté Biodrive, basé sur l'expertise aérospatiale révolutionnaire de la NASA, offre la possibilité de s'entraîner avec plusieurs types de résistances différentes (isotonique, isotonique sans inertie, avec réduction ou surcharge excentrique, visqueuse et élastique) pour répondre aux besoins et objectifs de chacun. Biostrength™ propose également quatre programmes d'entraînement conçus pour répondre à des objectifs spécifiques : Tonus, Puissance, Hypertrophie, Force. Au cours de l'exercice, le système Biodrive détecte le niveau de fatigue de l'utilisateur et intervient pour réduire automatiquement la charge, pour une activation musculaire maximale en toute sécurité.

Liberté et simplicité

En plus d'offrir une expérience d'entraînement personnalisée, Biostrength™ permet aux utilisateurs de commencer immédiatement leur séance grâce au mode Entraînement Libre. Il leur suffit de régler le siège, de sélectionner le poids et de lancer la séance. L'appareil mesure alors l'amplitude du

mouvement tout en fournissant des informations en temps réel. Combiné à la technologie Cloud, Biostrength™ permet de disposer d'un environnement automatisé qui vous permet de définir et contrôler tous les paramètres de l'entraînement. Si vous cherchez à améliorer ou à maximiser les bénéfices de l'entraînement par résistance pour la santé de vos clients ou patients, leur rééducation ou leurs performances, vous pouvez désormais compter sur la technologie innovante de Biostrength™.



TECHNOGYM

Références

- 1 Myers AM, Beam NW, Fakhoury JD. Resistance training for children and adolescents. *Transl Pediatr* 2017;6(3):137-143, doi:10.21037/tp.2017.04.01
- 2 Malina RM. Weight training in youth-growth, maturation, and safety: an evidence-based review. *Clin J Sport Med* 2006;16(6):478-87. doi:10.1097/01.jsm.0000248843.31874.be
- 3 Pepera G, Christina M, Katerina K, et al. Effects of multicomponent exercise training intervention on hemodynamic and physical function in older residents of long-term care facilities: A multicenter randomized clinical controlled trial. *J Bodyw Mov Ther* 2021;28(231-237). doi:10.1016/j.jbmt.2021.07.009
- 4 Hart PD, Buck DJ. The effect of resistance training on health-related quality of life in older adults: Systematic review and meta-analysis. *Health Promot Perspect* 2019;9(1):1-12, doi:10.15171/hpp.2019.01

Kinés du Monde devient Rééducateurs Solidaires

Aurélia TROLEZ, Directrice de l'association Kinés du Monde



35 ans d'actions

Depuis sa création en **1987**, l'association a vu le profil des bénévoles se modifier au fil des années. En effet, des ergothérapeutes, des psychomotriciens, des orthoprothésistes, etc. ont, petit à petit, rejoint les kinésithérapeutes. Ainsi, les bénévoles qui s'engagent au service de l'accompagnement holistique du patient, forment des équipes **pluridisciplinaires**.

Les acteurs de nos missions sont des professionnels de la rééducation qui ont à cœur de **prendre soin** d'autrui. Ensemble, nous apportons une réponse adaptée aux besoins spécifiques du patient.

C'est ainsi que le nouveau nom "Rééducateurs Solidaires" est apparu comme une évolution logique.

Un nouveau nom, la même association

Ceux qui font battre le cœur de l'association, ce sont les bénévoles. Les valeurs inscrites dans notre charte éthique restent les mêmes. Nous poursuivons nos engagements avec les qualités : d'empathie, de grande écoute du patient, du travail en équipe et de rigueur.

- Nous intervenons auprès de structures locales demandeuses : hôpitaux, dispensaires, centres d'accueil de personnes en situation de handicap, etc. = sur **sollicitation** ;
- Nous accompagnons ces équipes locales et les formons aux métiers de la rééducation = **transfert de compétences** ;
- Nous n'intervenons pas dans des contextes d'urgence pour prodiguer des soins. Nos programmes contribuent à l'autonomie des partenaires locaux = **développement humanitaire** !



Tous concernés

La santé pour tous est un **droit fondamental**. Aidez-nous à défendre ce droit. Il n'y a pas de petit soutien. Nous pouvons tous agir.

Donnez de votre temps et devenez bénévole.

Votre emploi du temps est surchargé ? Achetez des articles de soutien sur notre boutique en ligne : <https://boutique.kines-du-monde.org/>

Votre budget vous limite dans vos achats ? Pensez au don et à la défiscalisation. Votre don de 50€ ne vous reviendra qu'à 17€ après les 66% de déduction sur vos impôts.

Les avantages fiscaux n'impactent pas vos finances ? Adoptez des gestes solidaires. Utilisez le moteur de recherche français Lilo.

Ce dernier transforme vos recherches en don ! Scannez le QR code et vous pourrez vous-aussi soutenir nos actions. Sans changer vos habitudes web, vous participez à rendre notre **société plus inclusive**. Merci.

La solidarité à nos portes

En France, certaines personnes sont à l'heure actuelle privées du droit fondamental qu'est la Santé.

Nous assurons des soins de rééducation auprès des personnes en situation d'**exclusion sociale** en apportant notre soutien aux équipes du Samu Social de Paris.

Nous avons aussi créé des réseaux de Rééducateurs Solidaires avec la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (P.A.S.S.) de Grenoble, Chambéry, Lyon, Paris, etc.

Ainsi, des professionnels de l'association prennent en charge bénévolement des **patients sans couverture médicale**, sans droit ouvert, ayant une prescription d'un médecin.

Nos actions de soin permettent aux personnes fragilisées de retrouver une dignité, un respect de leur corps et de leur personne, favorisant ainsi leur réhabilitation et leur réinsertion sociale.

Aurélia TROLEZ
Directrice de l'association
Kinés du Monde



SCANNEZ MOI

RÉÉDUCATEURS SOLIDAIRES

Pôle de Solidarité Internationale, 5 rue Federico García Lorca, 38100 Grenoble, France

email : contact@reeducateurssolidaires.org - Facebook ReeducateursSolidaires - www.kines-du-monde.org



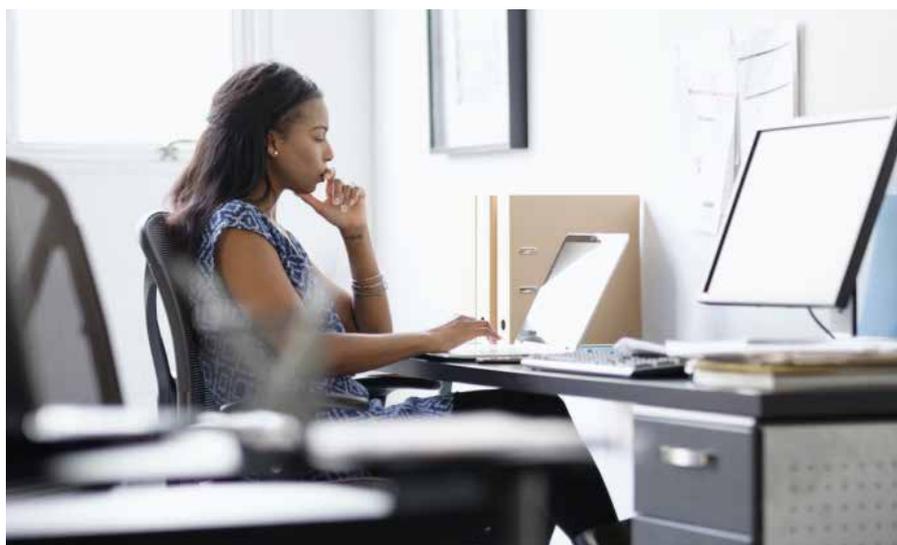
**Rééducateurs
Solidaires**
ICI ET LÀ-BAS

Santé VS Santé au Travail

Relation entre le médecin du travail, le médecin généraliste et les Kinésithérapeutes

Par Jean-Pierre Zana, cadre de santé, ergonomiste-expert

Un médecin traitant n'a pas la même fonction que le médecin du travail : le premier vous soigne, le second agit en prévention. En dehors des visites obligatoires, le médecin du travail a des missions multiples et toujours dans le même objectif : s'assurer que votre travail n'exerce aucune mauvaise influence sur votre santé.



Le travail assis répond aussi aux principes de l'ergonomie

Le médecin du travail est imposé aux salariés ; il se doit donc de gagner la confiance et de démontrer son indépendance tant vis-à-vis de l'employeur que des travailleurs et de leurs représentants, qualité essentielle et indispensable, pour remplir ses missions. Il a la charge d'analyser les conditions de travail dans un souci de prévention des risques pour la santé et la sécurité des personnes ainsi que le dépistage de nouvelles situations (nouveaux produits, nouveaux processus de fabrication...). Ceci se fait en collaboration avec les autres acteurs de la prévention en entreprise : quelle que soit la taille de l'entreprise, les représentants de la ligne hiérarchique et les travailleurs ou les représentants sont incontournables. Dans des grandes entreprises, j'ai déployé par une formation-action des **Référents en Ergonomie Appliquée** : ils reçoivent toutes les bases indispensables de l'ergonomie adaptée à l'activité de leur entreprise en s'appuyant sur les recommandations des Institutions de Prévention Nationale mais aussi de l'École Internationale d'Ergonomie (EPM-IES).

Le référent a pour fonction de :

- Analyser l'interaction entre l'homme et le travail pour contribuer à une meilleure harmonie entre l'homme et sa tâche d'une part, et veiller à adapter le travail à l'homme d'autre part.
- Assurer la surveillance de santé des travailleurs.
- Contrôler l'organisation des premiers secours et des premiers soins pour les travailleurs victimes d'un accident ou atteints de maladie.
- Analyser et prévenir les risques d'origine professionnelle.

Le médecin du travail réalise une évaluation de santé périodique qui aujourd'hui, est partagée avec les infirmières du travail. C'est une évaluation indispensable sur l'anamnèse professionnelle pour s'enquérir du vécu des opérateurs par rapport à leur poste de travail en incluant l'environnement du travail et les relations au travail. De nombreux tests sont effectués qui sont spécifiques et fonctionnels. Il a la charge d'un examen dans le cadre de la reprise du travail après accident, maladie (ou accouchement). Cet examen a pour but de vérifier s'il (elle) dispose des aptitudes à reprendre son poste de travail ou s'il est nécessaire d'adapter les conditions ou l'horaire de travail. Les référents en ergonomie, présents sur les sites, facilitent les actions de terrain du médecin et partagent les améliorations des conditions de travail.

Le Médecin du travail examine les opérateurs sur la base de l'analyse des risques observés au poste de travail par le référent. De plus, il réalise l'évaluation préalable qui a pour objet d'examiner un candidat en vue d'estimer son aptitude à exercer l'emploi proposé. Pour rendre ces avis, le médecin du travail ne devrait-il pas disposer des informations disponibles chez le médecin traitant et le kinésithérapeute qui a assuré la rééducation du salarié/patient ?

Aucun lien juridique n'existe aujourd'hui alors que le secret médical est une obligation respectée par les médecins et les thérapeutes. Le médecin généraliste, les kinésithérapeutes peuvent inciter leur patient à solliciter une consultation de pré-reprise, en transmettant un courrier (via le patient/salarié) pour prévenir le médecin du travail des déficiences encore présentes ou des aménagements du poste de travail nécessaires pour s'assurer d'une prévention secondaire ou primaire.



Une idée à suivre : le carnet de santé du salarié

Établir un suivi entre les deux types de médecin et les autres thérapeutes ne serait-il indispensable pour la santé des patients/travailleurs ? Le carnet de santé indispensable chez l'enfant, ne le serait-il pas tout au long de la vie ?

Ou, ne serait-il pas éthique, indispensable de créer un document de liaison partagé par les soignants et les thérapeutes lorsqu'apparaît un accident ou une maladie liée au travail ou une maladie professionnelle ?

Les médecins et les thérapeutes diplômés d'état devraient pouvoir avoir le droit et le devoir de déclarer à l'assurance maladie (CPAM ou la direction des risques professionnels) toute suspicion de conséquences d'un accident, de maladie liée au travail ou professionnelle afin que l'assurance maladie mette en contact les différents acteurs de la santé du patient. L'échange d'informations entre les praticiens dans l'intérêt du patient-travailleur [qu'il s'agisse des accidents du travail, des pathologies chroniques invisibles, des conséquences des produits toxiques et des addictions] requiert une approche concertée des thérapeutes et du médecin du travail. Ce dernier peut appuyer l'action du médecin traitant ou d'un spécialiste en sensibilisant le travailleur au respect de son traitement ou en l'amenant à consulter.

Les campagnes de prévention organisées dans le monde de l'entreprise (prévention du risque cardiovasculaire, approche de la problématique de la consommation d'alcool ou du tabagisme, des Troubles Musculo-Squelettiques) ne pourraient-elles pas se faire en invitant les thérapeutes pour augmenter le lien indispensable entre les acteurs thérapeutiques et la médecine de la santé et de sécurité au travail ?

Le médecin du travail tire son indépendance de l'exercice plein et entier de ses missions, telles qu'elles sont fixées par le cadre juridique dans lequel il évolue, en respectant le code de déontologie qui s'impose à lui en toutes circonstances. Il ne communique que les éléments en rapport avec les conditions de travail, mais il s'abstient de dévoiler les éléments couverts par le secret médical. Dans l'anamnèse, les antécédents professionnels sont survolés si le médecin traitant n'accorde pas l'attention suffisante aux risques générés par le métier ou par l'environnement au sein de l'entreprise. En suivant les travailleurs/patients et en soignant les patients/travailleurs, les médecins traitants et du travail (ainsi que les autres thérapeutes) ne devraient-ils pas renforcer leur collaboration en développant une meilleure connaissance du rôle de chacun au bénéfice de leurs intérêts communs pour le patient ?

En enseignant l'ergonomie auprès des étudiants en kinésithérapie, je les invite à ne pas traiter un patient sans tenir compte de leurs conditions de travail et sans mettre au point un projet thérapeutique leur permettant de reprendre leur activité. En collaboration avec les médecins, du fait des déficiences encore présentes, d'assurer un retour au travail différent des contraintes qu'il a subi pendant de nombreuses années. Je leur enseigne et leur confie les outils d'analyse du ressenti de l'opérateur, proposés par les Institutions de Prévention, afin d'engager un dialogue professionnel qui permet d'orienter leurs techniques thérapeutiques centrées sur les gestes, les postures, l'organisation des tâches et l'environnement du travail.



Le goût et les couleurs

Par Frédéric Pféferberg, Préparateur physique diplômé en nutrition université Paris V ;
INSEP Alumni

Selon le Robert, il s'agit d'un mot issu du latin « gustus » qui signifie action de goûter, de déguster puis du sens propre au sens figuré il peut être associé à une action d'apprécier. Le goût un des cinq sens ne peut avoir d'envergure que s'il est associé aux autres.

Ainsi l'alimentation qu'elle soit du sportif ou de Monsieur et Madame tout le monde revêt toute son importance avec l'association des autres sens pour obtenir le plaisir.

Se réparer par le repos.

Certaines études mettent en avant le fait que la diminution du goût chez le senior peut être associée à un début d'Alzheimer. C'est pourquoi l'appétit se stimule. Par des règles élémentaires qui sont de manger en collectivité, d'associer un plaisir visuel, de choisir des aliments de qualité avec des calories pleines, d'éviter le maximum possible des aliments transformés et industriels et peut-être de faire les courses soi-même car rien ne remplace le marché et le plaisir du choix des aliments pour pouvoir les cuisiner et les partager.

- Les cinq sens

Le goût est très personnel, simplement il va falloir éviter de manger des aliments trop sucrés, car l'insuline va devenir avec l'âge résistante. Malheureusement la société actuelle et ses produits industriels font que le gras qui était à l'origine le principal conservateur a été remplacé par le sel et le sucre. Donc variété dans les aliments, et surtout une belle assiette à partager entre amis.

- L'équilibre au quotidien

L'exercice physique et le sport régulier, la gestion du stress, l'équilibre émotionnel vont permettre le partage d'un repas dans des conditions optimum.

Les troubles bucco-dentaires, l'abus de médicaments, le tabac sont des ennemis du plaisir de la bonne chère. Il est très important d'être bien entouré non seulement par sa famille, mais aussi par une équipe médicale de qualité qui saura détecter le moindre problème.

- La dénutrition au quotidien et ses conséquences

Plus on avance en âge plus on assiste à une fonte musculaire. Ainsi la perte du goût entraîne des conséquences fâcheuses irréversibles sur le poids, le squelette, la musculature et c'est un cercle vicieux avec les maladies qui vont se déclencher. Il faut augmenter sa ration de protéines c'est-à-dire viande, poisson, œufs, protéines animales et végétales bien sûr, produits laitiers pour maintenir sa masse musculaire.

La stratégie alimentaire

Comme nous avons pu le voir, une pratique sportive, une bonne hygiène, un équilibre émotionnel vont permettre à chacun de nous de vieillir dans de bonnes conditions. Bien entendu l'alimentation et le goût pour celle-ci est un marqueur essentiel. Partage de son pain quotidien en groupe, visites fréquentes de la famille, activité, soins apportés à soi-même,

maintien de la fonction intellectuelle. Être bienveillant c'est bien veiller sur les autres mais aussi sur soi. Tous ces éléments font que l'on va pouvoir manger en y associant de la sérénité. Par contre le choix des aliments est indispensable, des fruits et légumes de petits producteurs, des épices qui vont donner du goût, pas trop de sel pas trop de sucre rajouté, et surtout si on a des problèmes de perte de poids, avoir des calories non vides... Ne pas avoir peur des acides gras, rappelons que les poissons gras ont un effet absolument anti-inflammatoire incroyable sur l'organisme, la récupération, la mémoire, et l'équilibre hormonal. Quant aux boissons, bien sûr proscrire tout ce qui est sucré mais il en va de même pour les enfants et les adultes, le thé ou le café sans en abuser, et bien sûr le vin pourquoi pas surtout qu'il a des vertus cardio-vasculaires quand il est consommé avec modération. Finalement c'est en apprenant à se connaître soi-même tout au long de notre parcours depuis l'enfance, que nous allons nous préserver pour vieillir en bonne santé. N'oublions pas que nous avons valeur d'exemple pour les générations à venir, et que se préserver c'est aussi préserver les siens en évitant d'être à leur charge.

Mémoire

Informations sur la mise en place d'un musée

Par Alain Garnier ; kinésithérapeute, ancien président du Cefips, président de l'AMK/Physiomuseum

Compte tenu du coût de la mise en place d'un musée physique nous avons opté pour un musée virtuel.

Les coûts pour un musée physique de 600 m² étaient, au bas mot, de 3 millions d'euros. La mairie de Toulouse nous a informé que les musées étaient subventionnés pour 89 % par la municipalité. Dans ces conditions les coûts de fonctionnement s'élevant (salaires chargés compris) à environ 300.000 / an, ce projet en l'état est irréalisable.

Nous avons envoyé un dossier de demande de subvention au conseil national de l'ordre en 2016 puis en 2021 pour la numérisation des documents et livres (cosigné par J.P. David ancien président de l'ordre). A ce jour aucune réponse, ni accusé de réception.

Donc nous avons opté pour un musée virtuel.

Ceci nécessite de photographier tous les matériels reçus (environ 500) et ensuite de les porter à la décharge ! De travailler les photos en trois dimensions et de les légènder.

Nous sommes actuellement lancés dans la rénovation du site internet qui accueillera le musée virtuel, mais qui aura aussi son entrée directe avec une autre adresse.

- Les jeunes confrères sont des habitués du monde virtuel.

- La visibilité sera internationale pour tous les pays avec, dans un deuxième temps une traduction en Anglais et en Espagnol.

- Le modèle économique sera basé sur une boutique en ligne avec vente d'objets, de contributions minimales pour les téléchargements de pièces ou partie d'ouvrages et de publicités de partenaires.

- La réactivité pour rajouter des nouvelles pièces de nos collections.



2023 verra l'édition d'une newsletter deux fois par an 1^{er} trimestre 3^{ème} trimestre

Appel aux bonnes volontés

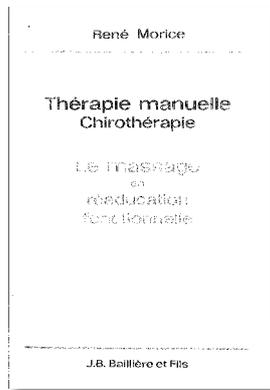
Que les consœurs et les confrères qui œuvrent dans les associations et les organismes professionnels et qui sont convaincus que le passé de la kinésithérapie a permis l'essor de la kinésithérapie d'aujourd'hui et même de demain et donc qu'il est important de préserver les matériels d'hier pour comprendre ceux d'aujourd'hui ainsi que les 6.700 livres et documents en notre possession, nous aident à les convaincre de participer financièrement à la réalisation de ces objectifs. Merci d'avance

A.Garnier Président Paul Aboudaram Trésorier

ATTENTION changement d'adresse.

Adressez vos cotisations et vos dons à :

Alain Garnier/AMK Résidence Bellus Bat C Aptt 130
306 avenue de Fronton - 31200 Toulouse
tél 06 30 49 90 05



NOS PARTENAIRES

Allcare innovation (Bourg-Lès-Valence) ; FFMKR 31 ; Conseil Départemental de l'ordre des kinésithérapeutes 31 ; Franco et Fils (Pouegues-les-Eaux) ; Starvac Group Toulouse ; Mairie de Toulouse.

Je soussigné kinésithérapeute souhaite adhérer à l'AMK/Physiomuseum et verse la somme de 40 € ou fais un don de la somme de et bénéficie des avantages fiscaux

Je soussigné.....représentant la société ou l'organisme professionnel.....et souhaite devenir partenaire

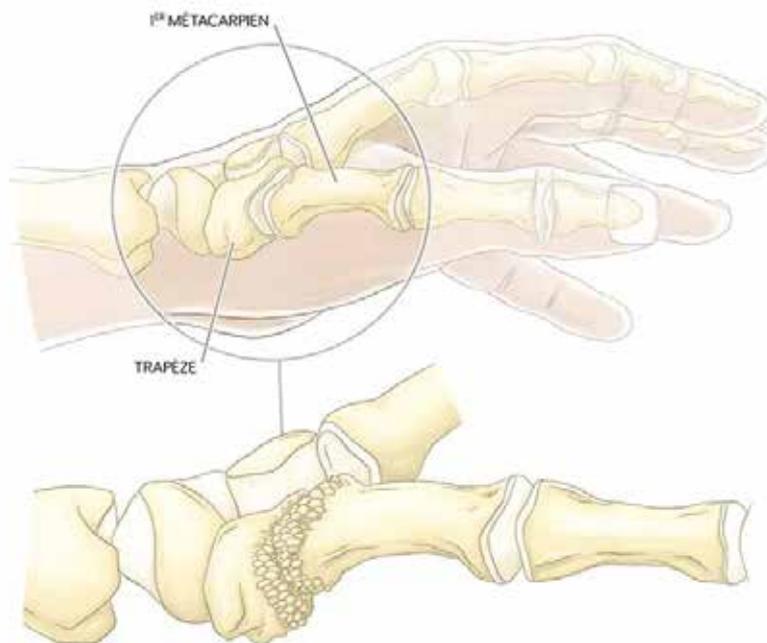
Je verse la somme de 250 € ; 500 € ; 1000 € ou.....€

Date signature

Arthrose du pouce

La rhizarthrose ne se guérit pas, mais se soigne très bien !

Parmi les 10 millions (1) de Français souffrant d'arthrose, 1,8 million (2), soit 20%, souffrent d'arthrose du pouce. Cette maladie est évolutive et peut conduire à une immobilité totale de la main : toute activité essentielle du quotidien est rendue douloureuse, voire impossible, comme ouvrir une bouteille, une boîte, cuisiner, taper sur un clavier d'ordinateur, effectuer des travaux manuels... Elle est donc la maladie du "moins de" : moins d'autonomie, moins d'activités avec son entourage... mais toujours plus de douleurs. Les tâches du quotidien deviennent impossibles.



L'arthrose du pouce est la forme la plus fréquente des arthroses du membre supérieur. C'est une destruction progressive du cartilage qui peut se faire rapidement ou sur plusieurs années. L'articulation entre le trapèze (os du carpe) et le premier métacarpien est usée et empêche le pouce de fonctionner normalement (faire la pince). Cette affection est souvent bilatérale (elle touche les deux pouces) et résulte de plusieurs causes (prédispositions anatomiques, héréditaires, séquelles de traumatismes, travail manuel répétitif...). La rhizarthrose se caractérise majoritairement par des douleurs, une gêne fonctionnelle ainsi qu'une déformation de l'articulation pouvant prendre la forme d'un "pouce en Z".

Le manque de connaissance des traitements, notamment chirurgicaux

Selon la dernière enquête Stop Arthrose II de septembre 2019 au 1^{er} janvier 2021 (3) :

- 76,3 % des individus souffrants d'arthrose demandent une meilleure information sur l'arthrose.
- 94,3 % demandent une meilleure prise en charge de la douleur de la part des professionnels de santé.
- 84,8 % souhaitent que soit créé un site dédié à l'arthrose.
- 65,0 % demandent une meilleure prise en charge.

La RHIZARTRHOSE
en France

#1

La plus fréquente des arthroses du membre supérieur

+600

chirurgiens de la main opèrent la rhizarthrose

1,8

millions de français souffrent de rhizarthrose

+9000

prothèses de pouce implantées chaque année

La rhizarthrose : près de 2 millions de personnes en souffrance...

Qui est atteint de rhizarthrose ? La majorité des personnes ont entre 55 et 75 ans, mais près de la moitié ont moins de 60 ans (4). Plus d'un tiers (35,8%) a commencé à souffrir de douleurs arthrosiques avant l'âge de 40 ans (4). La rhizarthrose atteint le plus souvent la femme dans 80% des cas, 1 femme sur 3 après la ménopause contre 1 homme sur 8, (5). Un constat alarmant. Avec l'essor des nouvelles technologies et l'utilisation accrue de nos doigts et particulièrement de nos pouces, la généralisation du télétravail, nul doute que l'arthrose du pouce touchera des patients de plus en plus jeunes dans les années à venir. Selon l'enquête Stop-Arthrose II de septembre 2019 au 1er janvier 2021, il est d'ailleurs prévu que 20 millions de Français souffrent d'arthrose d'ici à 2030, soit 23% de la population.

Les sportifs sont aussi touchés

Les deux zones les plus touchées chez les sportifs sont liées aux traumatismes subis au niveau des genoux et des mains en particulier, provoquant d'importants rhumatismes. La rhizarthrose peut également être post-traumatique (le plus souvent chez l'homme) après une fracture articulaire de la base du premier métacarpien.

C'est le message porté par www.arthrose-pouce.com

Aujourd'hui, la prise en charge des patients souffrant de rhizarthrose n'est pas complète et reste inégalitaire. Considérée comme le résultat d'un traumatisme ou d'une marque de vieillesse, l'arthrose du pouce est subie et impacte réellement la qualité de vie de ceux qui en souffrent. Encore trop de personnes ne savent pas qu'elles peuvent bénéficier de traitements efficaces et pérennes. En lançant le site www.arthrose-pouce.com, médecins, chirurgiens et industriels spécialisés dans la chirurgie de la main veulent donner à tous les nouvelles clefs pour vraiment se soigner. La rhizarthrose ne se guérit pas, mais se soigne très bien, et ce par la hiérarchie progressive des solutions qui doivent être connues de tous !



Afin de soulager la douleur et réduire la perte de mobilité, des solutions provisoires existent. Le port d'une orthèse (attelle) : limite la mobilité du pouce pour réduire la douleur.

Les médicaments et infiltrations : prescrits afin d'atténuer la douleur ressentie au niveau du pouce. Ils s'administrent par voie orale, application locale ou par infiltration (antalgiques, anti-inflammatoires, injections de corticoïdes ou d'acide hyaluronique).

Des professionnels de santé mal informés et démunis. Offrir aux professionnels de santé (médecins généralistes référents, rhumatologues, radiologues, kinésithérapeutes...) de mieux accompagner leurs patients en leur proposant toutes les possibilités de soins en fonction du stade d'évolution de leur rhizarthrose.

Le site a pour objectif de fournir des informations à titre indicatif et général. Sont mis à disposition des témoignages de patients, des documents de référence en libre téléchargement ainsi que des informations en lien avec l'actualité scientifique et thérapeutique de l'arthrose du pouce. Les visiteurs ont également accès à un annuaire de chirurgiens de la main formés à l'arthroplastie prothétique.



Près de 2 millions de Français sont en souffrance.

La chirurgie soigne durablement l'arthrose du pouce

Aujourd'hui, l'intervention chirurgicale n'est pas toujours proposée quand les douleurs ne sont plus vivables. En effet, le traitement médical prescrit est majoritairement considéré par les professionnels de santé comme étant l'unique solution pour traiter la rhizarthrose, en ciblant ses douleurs et non l'arthrose elle-même. Pourtant la chirurgie doit être proposée lorsque le traitement médical ne suffit plus et parfois même en première intention pour éviter déformations inéluctables et douleurs inutiles. Pour éviter le temps perdu... En effet, le traitement médical vise à soulager les symptômes de la maladie tandis que le traitement chirurgical permet de traiter la maladie. Deux types d'opérations sont réalisées en chirurgie ambulatoire et sous anesthésie locorégionale.

- La pose d'une prothèse trapézo-métacarpienne : la mise en place d'une prothèse de pouce consiste à remplacer l'articulation atteinte par une prothèse articulée (similaire à une prothèse de hanche).
- La trapezectomie : consiste à procéder à une ablation du trapèze (os malade).

La chirurgie, notamment prothétique, est la réponse durable pour traiter la détérioration de l'articulation.

Après une opération de la rhizarthrose, en règle générale, la douleur disparaît et la fonction naturelle du pouce est retrouvée. Comme la hanche, avec une prothèse, le pouce retrouve sa mobilité et les douleurs disparaissent.

Aujourd'hui, par manque d'information, seulement 9400 poses de prothèses de pouce et 2300 trapezectomies sont réalisées

chaque année en France. (20% des cas d'arthrose, soit 1,8 million de personnes). Source : <https://www.scansante.fr/> - nombre d'actes chirurgicaux : Trapézectomie Vs Prothèse

On dénombre pourtant :

- 30 000 prothèses posées pour traiter l'arthrose de l'épaule alors qu'elle ne représente que 7% des cas d'arthrose.

- 140 000 prothèses totales de hanche implantées chaque année en France pour 2% des cas d'arthrose.

L'arthrose du pouce ne devrait plus être une fatalité pour 1,8 million de Français

La qualité des résultats obtenus, le taux de complication faible, la convalescence courte (la récupération rapide) et la correction de la déformation de l'articulation sont de nombreux atouts de la prothèse de pouce.

La prothèse totale de pouce, développée par la plupart des industriels aujourd'hui, s'adapte à l'anatomie du patient et revendique une durée de vie d'au moins 10 ans pour une utilisation normale. Remboursée par la sécurité sociale, elle est accessible à tous les patients avec une hospitalisation qui se fait en ambulatoire (sans nuit d'hospitalisation) et une intervention qui dure en moyenne 1h.

Un grand nombre de personnes continue à ressentir douleurs et gêne fonctionnelle sans même savoir qu'il peut bénéficier d'une intervention chirurgicale et être soigné.

La chirurgie prothétique est aujourd'hui le traitement de référence dans le cadre de la prise en charge chirurgicale de la rhizarthrose. Après plus de 50 ans de recherche et d'expériences cliniques, la prothèse de pouce est un traitement efficace qui, comme la prothèse de hanche, permet de reprendre une vie normale.



Très peu de malades sont orientés vers la chirurgie.

La prothèse de pouce : une innovation 100% française qui a 50 ans !

Dans les années 1960, la trapézectomie ne satisfait pas tous les patients et les chirurgiens recherchent de nouvelles solutions pour soigner la rhizarthrose. La première prothèse trapézo-métacarpienne, identique à une petite prothèse de hanche, a été créée dans les années 1970 par un Français, Jean-Yves de la Caffinière. La prothèse prend la forme d'un implant qui remplace l'articulation du trapézo-métacarpienne, située à la base du pouce. À l'instar des prothèses de hanche, les nouvelles générations de prothèses de pouce à double mobilité ont encore franchi un pas vers les bons résultats à long terme. Grâce au travail des industriels spécialisés dans



Le syndrome du pouce en « Z ».

la chirurgie de la main ainsi qu'aux innovations françaises, la prothèse s'est peu à peu imposée comme le traitement de choix de la rhizarthrose. Dans 95% des cas, la douleur disparaît et la fonction du pouce est retrouvée.

www.arthrose-pouce.com

- 1 : Résultats de l'enquête « STOP ARTHROSE » Décembre 2012 et Mai 2013 – AFLAR
<https://www.stop-arthrose.org/resultats-de-la-premiere-grande-enquete>
2. S. Dahaghin 2005: Prevalence and pattern of radiographic hand osteoarthritis and association with pain and disability
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1755481/pdf/v064p00682.pdf>
3. Résultats de l'enquête « STOP ARTHROSE II » entre Septembre 2019 et Janvier 2021 - AFLAR <https://www.aflar.org/2022/02/02/resultats-de-lenquete-stop-arthrose-2021/>
4. Résultats de l'enquête « STOP ARTHROSE II » Septembre 2019 1er janvier 2021 AFLAR.
5. Buckland Wright JC.

BIBLIOGRAPHIE SÉLECTIVE

Publications scientifiques – chirurgie de l'arthrose du pouce

- Alkar, F., Teissier, J., La prothèse trapézo-métacarpienne Maïa dans la rhizarthrose. *Revue de 100 prothèses à plus de 3 ans.* Elsevier Masson SAS, Décembre 2011 (Vol 30 – N°6).
- Andrzejewski, A., & Ledoux, P. (2019). Maïa trapeziometacarpal joint arthroplasty: Survival and clinical outcomes at 5 years' follow-up. *Hand Surgery and Rehabilitation*, 38(3), 169–173.
- Apard, T., & Saint-Cast, Y. (2007). Résultats à plus de cinq ans du traitement de la rhizarthrose par la prothèse Arpe. *Chirurgie de La Main*, 26(2), 88–94.
- Athlani, L., Auberson, L., Motte, D., Moissenet, F., & Beaulieu, J. Y. (2021). Comparison of two radiographic landmarks for centering the trapezial component in total trapeziometacarpal arthroplasty. *Hand Surgery and Rehabilitation*, 40(5), 609–613.
- Athlani, L., Motte, D., Bergere, M., Mottet, J., Beaulieu, J. Y., & Moissenet, F. (2021). Assessment of trapezial prosthetic cup migration: A biomechanical study. *Hand Surgery and Rehabilitation*, 40(6), 754–759.
- Athlani, L., Motte, D., Martel, M., Moissenet, F., Mottet, J., & Beaulieu, J. Y. (2021). Comparison of simulated key pinch after three surgical procedures for trapeziometacarpal osteoarthritis: a cadaver study. *Journal of Hand Surgery: European Volume*, 46(10), 1088–1095.
- Bricout, M., & Rezzouk, J. (2016). Complications and failures of the trapeziometacarpal Maia. prosthesis: A series of 156 cases. *Hand Surgery and Rehabilitation*, 35(3), 190–198.
- Brutus JP, Kinnen L. Remplacement prothétique total de la trapézométacarpienne au moyen de la proth.se ARPE dans le traitement de la rhizarthrose : notre expérience à court terme dans une série personnelle de 63 cas consécutifs [Short term results of total carpometacarpal joint replacement surgery using the ARPE implant for primary osteoarthritis of the thumb]. *Chir Main*. 2004 Oct;23(5):224-8. French.
- Caekebeke, P., & Duerinckx, J. (2018). Can surgical guidelines minimize complications after Ma.a. trapeziometacarpal joint arthroplasty with unconstrained cups? *Journal of Hand Surgery: European Volume*, 43(4), 420–425.
- Cebrian-Gomez, R., Lizaur-Utrilla, A., Sebastia-Forcada, E., & Lopez-Prats, F. A. (2019). Outcomes of cementless joint prosthesis versus tendon interposition for trapeziometacarpal osteoarthritis: a prospective study. *Journal of Hand Surgery: European Volume*, 44(2), 151–158.
- Cootjans, K., Vanhaecke, J., Dezillie, M., Barth, J., Pottel, H., & Stockmans, F. (2017). Joint Survival Analysis and Clinical Outcome of Total Joint Arthroplasties With the ARPE Implant in the Treatment of Trapeziometacarpal Osteoarthritis With a Minimal Follow-Up of 5 Years. *Journal*

of Hand Surgery, 42(8), 630–638.

- Craik, J. D., Glasgow, S., Andren, J., Sims, M., Mansouri, R., Sharma, R., & Ellahee, N. (2017). Early Results of the ARPE Arthroplasty Versus Trapeziectomy for the Treatment of Thumb Carpometacarpal Joint Osteoarthritis. *The Journal of Hand Surgery Asian-Pacific Volume*, 22(4), 472–478.
- Degeorge, B., Dagneaux, L., Andrin, J., Lazerges, C., Coulet, B., & Chammas, M. (2018). Do trapeziometacarpal prosthesis provide better metacarpophalangeal stability than trapeziectomy and ligamentoplasty? *Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research*, 104(7), 1095–1100.
- Dreant, N., & Poumellec, M. A. (2019). Total Thumb Carpometacarpal Joint Arthroplasty: A Retrospective Functional Study of 28 MOOVIS Prostheses. *Hand*, 14(1), 59–65.
- Dremstrup, L., Thillemann, J. K., Kirkeby, L., Larsen, L. P., Hansen, T. B., & Stilling, M. (2021). Two-year results of the Moovis trapeziometacarpal joint arthroplasty with focus on early complications. *Journal of Hand Surgery: European Volume*, 46(2), 131–140.
- Dumartinet-Gibaud, R., Bigorre, N., Raimbeau, G., Jeudy, J., & saint Cast, Y. (2020). Arpe total joint arthroplasty for trapeziometacarpal osteoarthritis: 80 thumbs in 63 patients with a minimum of 10 years follow-up. *Journal of Hand Surgery: European Volume*, 45(5), 465–469.
- Eecken SV, Vanhove W, Hollevoet N. Trapeziometacarpal joint replacement with the Arpe prosthesis. *Acta Orthop Belg*. 2012 Dec;78(6):724-9. PMID: 23409567.
- Froschauer, S. M., Holzbauer, M., Mihalic, J. A., & Kwasny, O. (2021). Touch. prosthesis for thumb carpometacarpal joint osteoarthritis: A prospective case series. *Journal of Clinical Medicine*, 10(18).
- Froschauer, S. M., Holzbauer, M., Schnelzer, R. F., Behawy, M., Kwasny, O., Aitzetmüller, M. M., Machens, H. G., & Duscher, D. (2020). Total arthroplasty with Ivory. prosthesis versus resection-suspension arthroplasty: a retrospective cohort study on 82 carpometacarpal-I osteoarthritis patients over 4 years. *European Journal of Medical Research*, 25(1).
- Goddard, N. J. (2013). Sixteen-Year Experience of the ARPE Prosthesis for Symptomatic Trapezial-Metacarpal Osteoarthritis. *The Journal of Hand Surgery*, 38(10), e45–e46.
- Gonzalez-Espino, P., Pottier, M., Detrembleur, C., & Goffin, D. (2021). Touch. double mobility arthroplasty for trapeziometacarpal osteoarthritis: outcomes for 92 prostheses. *Hand Surgery and Rehabilitation*, 40(6), 760–764.
- Goubau, J. F., Goorens, C. K., van Hoonacker, P., Berghs, B., Kerckhove, D., & Scheerlinck, T. (2013). Clinical and radiological outcomes of the Ivory arthroplasty for trapeziometacarpal joint osteoarthritis with a minimum of 5 years of follow-up: A prospective single-centre cohort study. *Journal of Hand Surgery: European Volume*, 38(8), 866–874.
- Isselin J. Proth.se ARPE: r.sultats pr.liminaires [ARPE prosthesis: preliminary results]. *Chir Main*. 2001 Feb ; 20(1):89-92. French.
- Jacoulet, P. (2005). R.sultats de la proth.se trap.zom. tcarpienne ARPETM: A propos de 37 implantations. *Chirurgie de La Main*, 24(1), 24–28.

Jager, T., Barbary, S., Dap, F., & Dautel, G. (2013). Analyse de la douleur postopératoire et des résultats fonctionnels précoces dans le traitement de la rhizarthrose. Etude prospective comparative de 74 patientes trapézectomie-interposition vs proth.se MAIA.. *Chirurgie de La Main*, 32(2), 55–62.

Kub.t P, Trt.k L. Trap.zometakarp.In. endoprot.za Maia v l.b pokroil. artr.zy koenov.ho kloubu palce ruky [Ma.a trapeziometacarpal implant for treatment of advanced osteoarthritis of the basal joint of the thumb]. *Acta Chir Orthop Traumatol Cech*. 2012;79(6):520-3. Czech. PMID: 23286684.

Lussiez, B., Falaise, C., & Ledoux, P. (2021). Dual mobility trapeziometacarpal prosthesis: a prospective study of 107 cases with a follow-up of more than 3 years. In *Journal of Hand Surgery: European Volume* (Vol. 46, Issue 9, pp. 961–967). SAGE Publications Ltd.

Martin-Ferrero, M. (2014). Ten-year long-term results of total joint arthroplasties with ARPE. implant in the treatment of trapeziometacarpal osteoarthritis. *Journal of Hand Surgery: European Volume*, 39(8), 826–832.

Martins, A., Charbonnel, S., Lecomte, F., & Athlani, L. (2020). The Moovis. implant for trapeziometacarpal osteoarthritis: results after 2 to 6 years.

Journal of Hand Surgery: European Volume, 45(5), 477–482.

Robles-Molina, M. J., Lopez-Caba, F., Gomez-Sanchez, R. C., Cardenas-Grande, E., Pajares-Lopez, M., & Hernandez-Cort.s, P. (2017). Trapeziectomy with ligament reconstruction and tendon interposition versus a trapeziometacarpal prosthesis for the treatment of thumb basal joint osteoarthritis. *Orthopedics*, 40(4), e681–e686.

Seaourt, A. C., Dap, F., Dautel, G., & Athlani, L. (2021). Comparison between the MAIA. Implant and Trapeziectomy for Trapeziometacarpal Osteoarthritis: Outcomes at 9 Years' Follow-Up. *The Journal of Hand Surgery Asian-Pacific Volume*, 26(2), 158–165.

Spaans AJ, van Minnen LP, Weijns ME, Braakenburg A, van der Molen AB.

Retrospective Study of a Series of 20 Ivory Prostheses in the Treatment of Trapeziometacarpal Osteoarthritis. *J Wrist Surg*. 2016 May;5(2):131-6.

Tchurukdichian, A., Gerenton, B., Moris, V., See, L. A., Stivala, A., & Guillier, D. (2021). Outcomes of Double-Mobility Prosthesis in Trapeziometacarpal

Joint Arthritis With a Minimal 3 Years of Follow-Up: An Advantage for Implant Stability. *Hand*, 16(3), 368–374.

Tchurukdichian, A., Guillier, D., Moris, V., See, L. A., & Macheboeuf, Y. (2020).

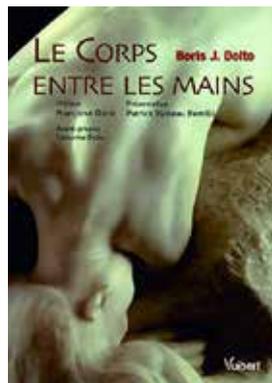
Results of 110 IVORY. prostheses for trapeziometacarpal osteoarthritis with a minimum follow-up of 10 years. *Journal of Hand Surgery: European Volume*, 45(5), 458–464.

Toffoli, A., & Teissier, J. (2017). MA.A Trapeziometacarpal Joint Arthroplasty: Clinical and Radiological Outcomes of 80 Patients With More than 6 Years of Follow-Up. *Journal of Hand Surgery*, 42(10), 838.e1-838.e8.

Vissers, G., Goorens, C. K., Vanmierlo, B., Bonte, F., Mermuys, K., Fils, J. F., & Goubau, J. F. (2019). Ivory arthroplasty for trapeziometacarpal osteoarthritis: 10-year follow-up. *Journal of Hand Surgery: European Volume*, 44(2), 138–145.

Création de la Bibliothèque nationale de la Kinésithérapie (BNK)

Par Alain Garnier, Président du Physiomuseum



Cette bibliothèque s'imposait d'elle-même tant elle permet aux jeunes générations de puiser dans le savoir des anciens. Ils peuvent se rendre compte de l'extraordinaire évolution des techniques et des raisonnements utilisés depuis des décennies.

Au travers des formations proposées il y a 30 ans ils verront les attentes de leurs prédécesseurs et en consultant les publicités des fabricants de matériels l'évolution de

certaines modes de traitement, par exemple l'utilisation du laser en kinésithérapie et de la magnétothérapie. Dans cette bibliothèque ils trouveront aussi une rubrique grand public leur permettant de comprendre les attentes de leurs patients d'hier et d'aujourd'hui sur leur santé en général.

Les revues professionnelles éphémères ou institutionnelles y sont présentes. Vous y trouverez aussi les pratiques de médecines naturelles, médecine chinoise au travers des massages. Évidemment il y a des pépites des documents uniques comme le livre du Dr Cyriax dans sa version originale en anglais datant de 1909 et bien d'autres.

A tous les bénévoles, les donateurs et les adhérents du physiomuseum nous tenons aujourd'hui à leur rendre hommage. Grâce à leur engagement anonyme et leur ténacité la BNK est née. Plus de 6700 documents ou livres reçus, plus de 1500 actuellement codés. Nous avons en effet mis en place une grille et des classements par centres d'intérêt. Les rubriques : liste non exhaustive :

Anatomie, Acupuncture et auriculothérapie, Histoire de la kinésithérapie, de la médecine et associés, Ostéopathie et

thérapie manuelle, Grand public, Magnétisme, Rééducation, Livres et docs anciens et quelquefois uniques, Administration-juridique- Sécurité sociale, Divers, Esthétique-musculation, Médecines naturelles : Homéopathie-oligo-éléments, etc.

Vidéos-CD-enregistrements audios, Massages, Kinésithérapie respiratoire, cahiers de kinésithérapie, Annales de kinésithérapie, Kiné Actualité, Kiné Scientifique, Kinépraticien, Profession kiné, Santé gestion, Kinétude, Recherche en kinésithérapie « REK », Kinésithérapie la revue, FMTmag, Kinéplus, le Journal du MKR, Kinépoint presse.

Les critères de recherche sont les suivants :

Titre de l'information développée, nom de l'auteur, nom de l'éditeur, date de parution, format de l'ouvrage, état de l'ouvrage, nombre d'exemplaires disponibles.

Malgré l'essor du numérique il est à remarquer que les confrères s'intéressent aux livres. Il est cependant opportun de prévoir leur numérisation.

Pour ceux qui voudraient nous faire parvenir livres ou documents : une seule adresse : AMK A. Garnier résidence Bellus, bâtiment C, appt 106 306 avenue de Fronton 31200 Toulouse.

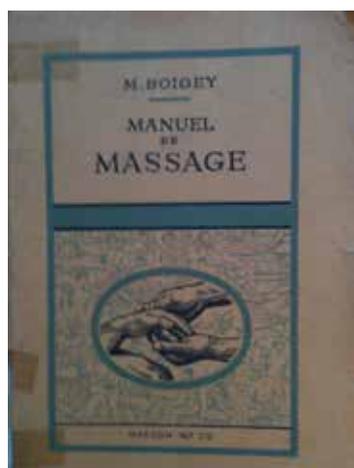
Une suggestion pour les envois : mondial relay les tarifs les plus bas et la fiabilité maximum 30 kg.

Pour les cotisations et les dons, il s'agit de la même adresse.

Nos derniers donateurs livres :

E. Viel ; P. Aboudaram ; J.F. Gourves ; A. Garnier ; M. Giraudoux ; M. Diard ; F. Morice ; L. Dalquier.....

Alors Merci à toutes et à tous pour votre implication qui permettra aussi de les numériser pour être encore plus accessibles du Canada au Liban, à tous les pays francophones



Relation entre port de chaussures à talons et lombalgie chez les femmes libanaises dont la profession nécessite une station debout prolongée

MOTS-CLÉS

Femmes
Hyperlordose
Lombalgie
Position debout
Talons
Troubles musculosquelettiques

AUTEUR CORRESPONDANT :

R. Akawi
Faculté de Médecine, Université
Saint-Joseph, Institut de
physiothérapie,
B.P. 11-5076 Rue Damas, Riad
el Solh, 1107 2180 Mar Mikael, Beyrouth, Liban
Adresse e-mail : roula.akawi@usj.edu.lb

RÉSUMÉ

Introduction. – L'objectif de cette étude était d'évaluer la relation entre port de chaussures à talons et lombalgie chez les femmes libanaises dont la profession nécessite une station debout prolongée.
Matériel et méthodes. – Un questionnaire en ligne a été réalisé au moyen de SurveyMonkey.com et envoyé par WhatsApp du 10 avril au 7 mai 2019 à 237 femmes qui travaillaient dans des écoles, universités et agences de travail.

Résultats. – Un total de 47 % des femmes qui ont répondu restaient debout en moyenne 6 h par jour, 51,9 % portaient des chaussures à talons, 49,8 % étaient lombalgiques, 30 % gardaient leurs chaussures à talons malgré la douleur ; 50,6 % portaient des talons de 1 à 4 cm de hauteur ; 50,2 % les portaient pour des raisons esthétiques.

Discussion. – Dans la population étudiée, il n'y avait pas de relation statistiquement significative entre la lombalgie et le port de chaussures à talons, chaussures considérées comme plus élégantes.

D'ailleurs la hauteur de talon conseillée est de 4 cm pour relâcher la chaîne musculaire postérieure. Au-delà de 7 cm, les blessures musculosquelettiques augmentent, ainsi que le risque de chute.

Conclusion. – Il serait intéressant qu'une étude de corrélation plus poussée définisse mieux la relation entre types de chaussures à talons et lombalgie.
Niveau de preuve : 5.

INTRODUCTION

La conception initiale des chaussures à talons hauts concernait la royauté et la majestuosité. L'évolution a offert à la femme une élégance et une confiance en sa beauté. Cependant, le port de chaussures à talons hauts camoufle une souffrance physique imperceptible. Certaines femmes les portent occasionnellement et d'autres presque quotidiennement [1]. Malgré leurs contre-indications, elles restent très populaires : 37 % à 69 % des femmes en portent [1]. Les chaussures à talons hauts offrent une beauté physique à la femme, un regard professionnel et une confiance en soi [2]. Mais ce type de chaussures a des conséquences négatives et des effets secondaires : des troubles d'alignement postural qui augmentent la translation

En partenariat avec
Kinésithérapie
la revue

Extrait du N°246
Juin 2022



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

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

antérieure de la tête, la lordose lombaire, l'antéversion du bassin et le valgus du genou [1]. Depuis plus que 250 ans, les professionnels de santé expliquent les conséquences du port de chaussures à talons hauts, mais les femmes continuent à les porter [3]. Se mettre debout avec des chaussures à talons hauts génère une avancée du centre de gravité ainsi que du centre de pression. Cela amène une translation postérieure du tronc [4]. Pour certaines femmes, le fait de porter des chaussures à talons hauts a un effet positif sur le plan psychosexuel, même s'il a un effet nocif sur le système musculo-squelettique [5].

Actuellement, une grande partie de la population souffre d'une lombalgie à cause d'un mauvais mode de vie [6]. Les médecins et les physiothérapeutes qui traitent les patientes atteintes de lombalgie utilisent des moyens thérapeutiques pour gérer la douleur, mais n'insistent souvent pas sur les corrections des mauvaises habitudes [6]. Il est important de connaître le mode de vie qui peut être à l'origine de la lombalgie de chaque personne. Par exemple, une position debout prolongée au travail peut être la cause de la lombalgie [7]. Le rôle du physiothérapeute est primordial pour aider la patiente dans le choix des talons qu'elle va porter : la hauteur de 4 cm reste la plus conseillée [6]. Il a été montré qu'à partir de 7 cm de hauteur, les talons provoquent une augmentation des oscillations dans le plan médio-latéral, mais constituent aussi un déséquilibre important chez des femmes jeunes adultes [8].

Cette étude cherchait à vérifier cette notion chez les femmes libanaises qui, dans leurs professions, sont obligées de rester debout plusieurs heures.

Elle visait aussi à savoir si la lombalgie a changé le comportement de ces femmes vis-à-vis du port de chaussures à talons.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Une enquête a été menée auprès de femmes libanaises. Un questionnaire en ligne a été réalisé au moyen de SurveyMonkey.com et envoyé sous forme de lien à 524 femmes par l'intermédiaire de l'application WhatsApp entre le 10 avril 2019 et le 7 mai 2019, après l'accord du comité d'éthique de l'Université Saint-Joseph (USJ-2019-81). La participation à ce questionnaire était volontaire et les réponses restaient anonymes.

Critères d'inclusion :

- jeunes adultes (entre 18 et 50 ans) ;
- travail debout pendant de longues durées ;
- profession qui peut exiger le port de chaussures à talons ;
- disposer de l'application WhatsApp sur son téléphone portable.

Critères de non-inclusion :

- grossesse en cours ;
- opération au niveau de la région lombaire et des membres inférieurs ;
- langue française pas maîtrisée.

Critères d'exclusion :

- questionnaires non complets.

Les directions des écoles mentionnées, de l'Université Saint Joseph ainsi que l'agence de réception ont été contactées pour obtenir leur accord.

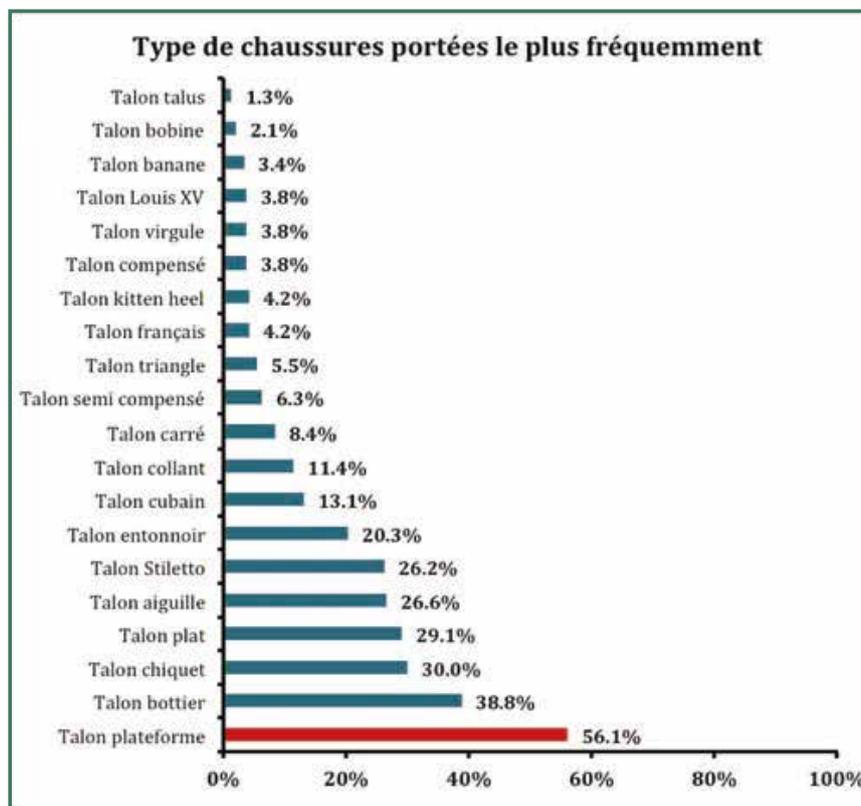


Figure 1. Type de chaussures portées le plus fréquemment.

Par la suite, une liste des employées a été fournie ainsi que les numéros de téléphones. Avant d'envoyer le lien de l'enquête, un petit paragraphe explicatif a été généré.

Le questionnaire comportait des questions à choix unique ou multiple et des questions ouvertes à réponse courte.

Il était composé de 11 items :

1. Informations personnelles ;
2. Durée en position debout pendant la journée ;
3. Présence de douleurs lombaires ;
4. Port de chaussures à talons ;
5. Fréquence du port de chaussures à talons ;

6. Type de chaussures les plus portées (différents types présentés avec des figures) (Fig.1) ;
7. Hauteur approximative des chaussures les plus fréquemment portées ;
8. Temps passé en position debout pendant la journée avec des chaussures à talons ;
9. Douleurs lombaires durant ou après le port des chaussures à talons ;
10. Depuis quand la femme a commencé à porter des chaussures à talons ;
11. Cause du port des chaussures à talons.

Tableau II. Fréquence de port des chaussures à talons.

Fréquence de port des talons	
Jamais n(%)	4 (1,7 %)
Rarement (pour les grandes occasions) n(%)	123 (51,9 %)
Parfois (1 à 2 fois/semaine) n(%)	62 (26,2 %)
Souvent (3 à 4 fois/semaine) n(%)	24 (10,1 %)
Quotidiennement (plus que 5 fois /semaine) n(%)	24 (10,1 %)
Si jamais ou rarement, pour quelle raison? (n = 127)	
Ce n'est pas mon style n(%)	49 (38,6 %)
Douleur ou gêne au niveau du dos n(%)	8 (6,3 %)
Douleur ou gêne au niveau des pieds n(%)	51 (40,2 %)
Ce n'est pas pratique n(%)	6 (4,7 %)
Pas de réponses n(%)	13 (10,2 %)
Nombre d'heures debout de suite en talons pendant la journée Moyenne ± Écart-type	2,989 ± 2,204
Âge de début de port de talon (années) Moyenne ± Écart-type	17,80 ± 3,274
Douleurs au bas du dos durant ou après le port des talons	
Oui n(%)	118 (49,8 %)
Non n(%)	119 (50,2 %)
Continuer à porter les talons malgré les douleurs	
Oui n(%)	71 (30,0 %)
Non n(%)	46 (19,4 %)

Tableau I. Caractéristiques de la population.

Âge Moyenne ± Écart-type	33,68 ± 12,38
Poids (Kg) Moyenne ± Écart-type	61,82 ± 11,57
1. Taille (m) Moyenne ± Écart-type	1,64 ± 0,05
IMC Moyenne ± Écart-type	22,71 ± 4,07
Rester debout pendant la journée n(%)	
Oui	112 (47,3 %)
Non	125 (52,7 %)
Nombre d'heures debout pendant la journée Moyenne ± Écart-type	6,03 ± 2,79

Tableau IV. Facteurs associés à la lombalgie durant ou après le port des chaussures à talons (variables quantitatives).

	Lombalgie durant ou après le port des talons	n	Moyenne	Écart-type	Valeur p
Âge	Oui	118	34,04	12,908	0,667
	Non	119	33,33	12,611	
IMC	Oui	118	22,7772	3,81651	0,812
	Non	116	22,6500	4,32712	
Nombre d'heures debout pendant la journée	Oui	63	6,25	2,897	0,305
	Non	43	6,10	3,143	
Nombre d'heures debout en talons pendant la journée ?	Oui	116	2,837	2,1445	0,543
	Non	117	3,148	2,2636	
Âge de port des talons	Oui	117	17,79	3,227	0,952
	Non	117	17,81	3,335	

Tableau V. Facteurs associés à la lombalgie durant ou après le port des chaussures à talons (variables qualitatives).

	Lombalgie durant ou après le port des talons		Valeur p
	Oui (n = 118)	Non (n = 119)	
Rester debout pendant la journée			0,003
Oui	67 (59,8 %)	45 (40,2 %)	
Non	51 (40,8 %)	74 (59,2 %)	
Fréquence port talons			0,749
Jamais	2 (50,0 %)	2 (50,0 %)	
Rarement	66 (53,7 %)	57 (46,3 %)	
Parfois	27 (43,5 %)	35 (56,5 %)	
Souvent	12 (50,0 %)	12 (50,0 %)	
Quotidiennement	11 (45,8 %)	13 (54,2 %)	
Hauteur des chaussures fréquemment portées			0,435
Entre 1 cm et 4 cm	60 (50,0 %)	60 (50,0 %)	
Entre 4 cm à 7 cm	41 (53,9 %)	35 (46,1 %)	
Plus que 8 cm	17 (41,5 %)	24 (58,5 %)	

Analyse statistique des résultats

Le logiciel SPSS for Windows (Chicago, IL, USA, version 24.0) a été utilisé pour analyser les données. Le seuil de signification a été fixé à $\leq 0,05$. La moyenne et l'écart-type ont été utilisés pour décrire les variables quantitatives. Les pourcentages ont été utilisés pour décrire les variables qualitatives. Les tests de Chi2 et les tests Exact de Fisher ont été utilisés pour la comparaison des pourcentages. Les tests de Kolmogorov-Smirnov ont été utilisés pour évaluer la normalité de distribution des variables quantitatives. Les tests de Student ont été utilisés pour comparer les variables quantitatives entre deux groupes.

RÉSULTATS

La population était formée de 524 femmes qui travaillaient dans les lieux suivants :

- Collège Saint Joseph – Antoura / Lycée de ville – Adonis / École des soeurs la charité Besançon – Baabda / Antonines Zahle, Hazmieh et Baabda ;
- Université Saint Joseph – Beyrouth CIS ;
- Agences de travail « Select Hosting Agency ».

Sur les 524 questionnaires envoyés, 237 femmes d'âge moyen $33,68 \pm 12,38$ ans (amplitude 18–50 ans) ont répondu. L'indice de masse corporelle moyen était de $22,71 \pm 4,07$ kg/m² (amplitude : 15,23 à 48,44). L'âge moyen de début de port de chaussures à talons était de $17,80 \pm 3,274$ ans (amplitude : 10 à 35 ans) ; 112 (47,3 %) femmes restaient debout pendant la journée. Le nombre moyen d'heures passées debout durant la journée était de $6,03 \pm 2,796$ h (amplitude : 1 à 10 heures) (Tableaux I–V).

DISCUSSION

L'objectif de cette étude était de vérifier la relation entre lombalgie et port de chaussures à talons chez les femmes libanaises dont la profession nécessite une station debout prolongée. Elle visait aussi à savoir si la lombalgie a changé le comportement de ces femmes vis-à-vis du port de chaussures à talons. Parmi les 237 femmes incluses dans l'étude, 112 (47,3%) sont en position debout en moyenne 6 h (EC 2,79) par jour ; 123 (51,9%) ne portent des chaussures à talons qu'occasionnellement car, selon elles, ce type de chaussures cause des douleurs aux pieds. Près de la moitié éprouvent des douleurs lombaires 118 (49,8 %) ; 71 (30 %) d'entre elles continuent à porter des chaussures à talons malgré la douleur lombaire. Le talon plateforme est le plus utilisé (56,1 %) ; 120 femmes (50,6 %) choisissent des talons entre 1 et 4 cm ; elles portent des chaussures à talons pour leur aspect esthétique (119 femmes ; 50,2%) ou par exigence professionnelle (93 femmes ; 39,6%). L'étude statistique ne montre pas de relation statistiquement significative entre la présence de lombalgie et le port de chaussures à talons.

La station debout prolongée provoque une augmentation de la lordose lombaire [9,10].

Le port de chaussures à talons exagère cette hyperlordose, ce qui amène une augmentation du risque de lombalgie [10]. Macfarlane et al. ont trouvé que les femmes qui restent en position debout 2 h par jour pendant 12 mois, consultent 3 fois de plus le médecin pour des douleurs lombaires [10].

La raison la plus évoquée pour le port de chaussures à talons est leur aspect esthétique. Ces résultats sont corroborés par la littérature: les talons font que l'attraction physique sur les hommes est plus importante malgré les troubles de contrôle postural qu'ils engendrent à partir d'une hauteur de 10 cm [11]. Guéguen et al. ont montré que les hommes préfèrent les photos des femmes qui portent de chaussures à talons hauts plutôt que des chaussures plates [12].

La hauteur des talons joue un rôle primordial dans le maintien de l'équilibre des chaînes musculaires postérieures [13].

L'idéal est de porter des talons d'une hauteur comprise entre 3 cm et 4 cm pour relâcher la chaîne postérieure et éviter le risque de lombalgie. À partir d'une hauteur de 7 cm, les muscles des membres inférieurs sont plus sollicités pour pouvoir maintenir la position debout [13]. Le type de talons utilisé est aussi important que la hauteur du talon ; dans leur étude, Mika et al. ont montré que le type « stiletto » est à éviter puisqu'il prédispose les femmes à des chutes et à des blessures susceptibles d'être importantes au niveau du système musculo-squelettique [14].

Le sujet est intéressant car il n'existait pas d'étude épidémiologique au Liban à ce sujet. Cette étude souligne le rôle des physiothérapeutes dans la prévention et la promotion de la santé. Elle met en relief l'importance de l'impact de la culture libanaise sur le port des chaussures à talons. La taille de l'échantillon est acceptable ($n = 237$). Le questionnaire est largement détaillé et cible les différentes composantes du sujet.

Comme toute étude épidémiologique, les conclusions que l'on peut en tirer dépendent de la précision avec laquelle les participantes ont répondu. Le recrutement était limité à certaines écoles, à un seul campus de l'Université Saint-Joseph et une seule agence de réception. Dans les futures études, une autre méthode d'échantillonnage pourrait cibler une population plus représentative de femmes libanaises.

CONCLUSION

Le port de talons augmente la lordose lombaire et, par la suite, la survenue de lombalgie chez les femmes, surtout si elles restent debout plus de 2 h par jour. Les femmes libanaises mettent des talons parce qu'elles considèrent cela plus esthétique que les chaussures plates.

Il serait intéressant que de futures études définissent mieux la corrélation entre les types de chaussures à talons et la lombalgie.

Contribution des auteurs

R.A. est l'auteur principale de l'étude ; K.A., R.-J.B., R.D. ont préparé et effectué l'enquête ; P.B. a supervisé la rédaction de l'article ; N.L. a participé à l'élaboration de la méthode.

POINTS À RETENIR

- Les chaussures à hauts talons apportent des modifications posturales et peuvent causer des troubles du contrôle postural
- Beaucoup de femmes portent des chaussures à talons pour des raisons esthétiques
- Les talons plateformes sont les plus utilisés par les femmes libanaises
- Il est préférable que la hauteur des talons se situe entre 1 et 4 cm

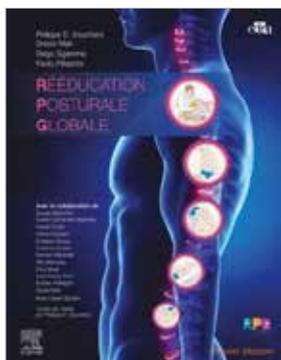
Déclaration de liens d'intérêts

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

RÉFÉRENCES

- [1] Bae Y.-H, Ko M, Park Y.-S, Lee S.-M. Effect of revised highheeled shoes on foot pressure and static balance during standing. *J Phys Ther Sci* 2015; 27: 1129–31.
- [2] López-López D, Marañon-Medina J, Losa-Iglesias M. E, Calvo-Lobo C, Rodríguez-Sanz D, Palomo-López P, et al. The influence of heel height on quality of life on the foot in a sample of women. *Revista Da Associação Médica Brasileira* 2018; 64: 324–9.
- [3] Linder M, Saltzman C. L. A history of medical scientists on high heels. *Intl J Health Serv* 1998; 28: 201–25.
- [4] Drzal-Grabiec J, Snela S. Effect of High-Heeled shoes on the parameters of body posture. *Spine* 2013; 38: 1785–9.
- [5] Barnish M, Morgan H.M, Barnish J. The 2016 HIGH Heels: Health effects And psychosexual Benefits (HIGH HABITS) study: systematic review of reviews and additional primary studies. *BMC Public Health* 2017; 18: 37.
- [6] Ko D.Y, Lee H. S. The changes of COP and foot pressure after one hour's walking wearing high-heeled and flat shoes. *J Phys Ther Sci* 2013; 25: 1309–12.
- [7] Gallagher K. M, Campbell T, Callaghan J. P. The influence of a seated break on prolonged standing induced low back pain development. *Ergonomics* 2014; 57: 555–62.
- [8] Gerber S.B, Costa R.V, Grecco L.A. C, Pasini H, Marconi N.F, Oliveira C. S. Interference of high-heeled shoes in static balance among young women. *Hum Mov Sci* 2012; 31: 1247–52.
- [9] Been E, Kalichman L. Lumbar lordosis. *Spine J* 2014; 14: 87–97.
- [10] Macfarlane G.J, Thomas E, Papageorgiou A.C, Croft P.R, Jayson M. I, Silman A.J. Employment and physical work activities as predictors of future low back pain. *Spine* 1997; 22: 1143–9.
- [11] Hapsari V.D, Xiong S. Effects of high heeled shoes wearing experience and heel height on human standing balance and functional mobility. *Ergonomics* 2016; 59: 249–64.
- [12] Guéguen N, Stefan J, Renault Q. Judgments toward women wearing high heels: a forced-choice evaluation. *Fash Tex* 2016; 3: 6.
- [13] Lee C.-M, Jeong E.-H, Freivalds A. Biomechanical effects of wearing high-heeled shoes. *Int J Industrial Ergon* 2001; 28: 321–6.
- [14] Mika A, Oleksy Ł, Kielnar R, Świerczek M. The influence of high-and low-heeled shoes on balance in young women. *Acta Bioengineering Biomech* 2016; 18: 97–103. <http://dx.doi.org/10.5277/ABB-00483-2015-02>.

Par Pascal Turbil



LA RPG SELON PHILIPPE SOUCHARD

La méthode Rééducation Posturale Globale-RPG est un concept élaboré et promu depuis plus de trente ans par Philippe Souchard. Populaire depuis les années 1980 dans différents pays du monde elle est désormais connue partout et a atteint une maturité scientifique qui la place parmi les thérapies de réhabilitation les plus utilisées et les plus demandées par les professionnels et les patients. Des postures de correction sont définies

traitées ‘ en profondeur ‘ en remontant des conséquences à la cause des pathologies ce qui diffère du travail analytique classique. Le travail est réalisé par une réharmonisation sur les systèmes intégrés de coordination neurofibromusculaire ce qui lui donne son caractère global. L'efficacité de cette méthode est largement soutenue par de nombreuses études dans la littérature internationale. Ce livre très illustré privilégie certains thèmes parmi les plus novateurs intégrant à la fois une étude approfondie de la méthode son application pratique et ses orientations futures. Le lecteur est ainsi guidé vers la compréhension des relations que le système moteur est capable d'établir pour sauvegarder et assurer la préservation des fonctions. La lecture de cet ouvrage est une contribution précieuse tant pour les kinésithérapeutes déjà formés à la RPG qui peuvent approfondir leurs connaissances de la méthode ainsi que pour les kinésithérapeutes qui souhaitent aborder la RPG. Le texte offre également aux praticiens qui s'intéressent ou pratiquent déjà les thérapies manuelles dont la RPG fait partie la possibilité d'enrichir leurs connaissances grâce à l'analyse détaillée des différents systèmes impliqués dans l'organisation du mouvement et de leurs relations, orientée vers une vision systémique globale.

Rééducation Posturale Globale, par Philippe Souchard, éditions Elsevier-Masson, 49 €



MONTREZ CE SEIN...

Avec près de 60 000 nouveaux cas traités chaque année le cancer du sein est aujourd'hui un problème de santé publique. La période de traitement comme celle du post-traitement nécessitent une prise en charge kinésithérapique fondée sur des techniques de rééducation spécifiques. Elles permettent d'accompagner les patientes dans le soin de gérer les complications et de participer au traitement. L'ouvrage aborde dans

un premier temps les données fondamentales d'épidémiologie d'imagerie et des traitements. Il présente ensuite la rééducation postopératoire le traitement des lymphoedèmes des pathologies veineuses les reconstructions les autres soins de support et évoque dans une dernière partie la qualité de vie et l'éducation en santé. Enfin une rubrique Foire aux Questions-FAQ qui permet au praticien de disposer d'un outil efficace de réponses vient clore le livre. Cet ouvrage sur la rééducation et la réadaptation du cancer du sein est destiné aux kinésithérapeutes qui prennent en charge ces patientes. Il leur donne toutes les bases théoriques les conduites à tenir et la pratique spécifique à adopter. Rédigé par une équipe multidisciplinaire cet ouvrage constitue un véritable manuel de prise en charge pour les patientes atteintes d'un cancer du sein.

Cancer du sein : rééducation, réadaptation, qualité de vie, par Jean-Claude Fernandez et Daniel Serin, éditions Elsevier-Masson, 42 €



PRÉPARER SON DIPLÔME

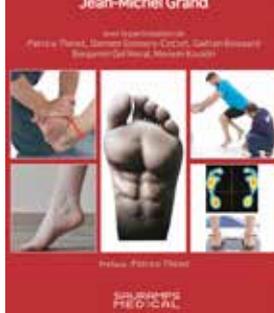
Cet ouvrage est un recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'état - Ref. 531BEL086. La nouvelle édition parue pour la rentrée de septembre 2022 met à jour des derniers textes réglementaires relatifs à la formation et notamment :

- Arrêté du 16 février 2022 relatif aux adaptations des formations non médicales dans le cadre de la lutte contre la propagation de la covid-19 et portant diverses modifications
- Arrêté du 30 décembre 2020 modifié par l'arrêté du 12 avril 2021 relatif à l'adaptation des modalités d'admission, aux aménagements de formation et à la procédure de délivrance de diplômes ou titres de certaines formations en santé dans le cadre de la lutte contre la propagation de la covid-19
- Décret n° 2020-1667 du 22 décembre 2020 modifiant le décret n° 2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé
- Arrêté du 22 décembre 2020 modifiant l'arrêté du 12 juin 2018 modifié relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé
- Arrêté du 16 décembre 2020 relatif aux indemnités de stage versées aux étudiants inscrits dans les instituts de formation de certaines professions de santé
- Arrêté du 9 novembre 2020 modifiant l'arrêté du 17 janvier 2020 relatif à l'admission dans les instituts préparant au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute. Le recueil comprend les annexes des référentiels de la formation et notamment l'intégralité de l'annexe V de l'arrêté du 2 septembre 2015 correspondant au contenu du portfolio de l'étudiant masseur-kinésithérapeute.

Masseur-Kinésithérapeute. Recueil de textes, éditions Berger-Levrault, 19,50 €.

RÉÉDUCATION ET RÉATHLÉTISATION POSTURO-FONCTIONNELLE DU PIED

Pourquoi muscler son pied ?



LA MUSCULATION, C'EST LE PIED !

Cet ouvrage est le fruit d'un travail coopératif et passionné de Jean-Michel Grand, un kinésithérapeute du sport-ostéopathe-posturologue, de Benjamin Del Moral et Gaëtan Boissard, deux préparateurs physiques d'équipes professionnelle et nationale de rugby, puis de Damien Sonnerly-Cottet et Meriem Kouidri, deux podologues-posturologues. Il est à la fois motivant et porteur de sens pour les professionnels de la rééducation et de la réathlétisation

qui souhaitent coordonner leurs compétences pour une meilleure prise en charge des pathologies de surmenage du pied et de la jambe du sportif, adulte ou en croissance. Il propose une démarche complète, méthodique et détaillée de prise en charge pluridisciplinaire de traitement des troubles posturo-fonctionnels du pied. Il s'adresse donc aux kinésithérapeutes, aux médecins rééducateurs, aux ergothérapeutes, aux podologues, aux ostéopathes, aux posturologues, aux intervenants en Activité Physique Adaptée (APA) et aux préparateurs physiques. Il intéressera les professionnels de santé et du sport qui ont la conviction qu'une prise en charge concertée des troubles posturo-fonctionnels du pied apporte des solutions thérapeutiques plus efficaces et pérennes aux patients souffrant de pathologies du pied d'origine microtraumatique. Plus que l'addition de compétences mises bout à bout, la prise en charge pluridisciplinaire proposée par ces auteurs, permet des résultats plus complets par l'apport de différentes compétences spécifiques, qui possèdent chacune une partie de la solution thérapeutique.

Rééducation et réathlétisation posturo-fonctionnelle du pied, par Jean-Michel Grand, éditions Sauramps Medical, 79 €.

Depuis 25 ans,
nous grandissons
ensemble

25 ANS
ecopostural
mobilier pour la santé



www.ecopostural.fr

conception et fabrication depuis 1996

Cryothérapie & Thermothérapie **VARIO⁺** CTC-7 *la nouvelle technologie de froid/chaud contrôlé*

3 modes de fonctionnement

cryothérapie
thérapie par le chaud
thermothérapie

Poignée de transport

et fixation pour lit médicalisé

5 niveaux de pressothérapie

Réservoir à eau

pas besoin de glaçons
vidange automatique

Ecran LCD

et programmable

Technologie innovante

température constante sans
brûlures cutanées

Exclusif
sans
glaçons

1^{ère} technologie
portable de froid
contrôlée sans
glaçons !



Réduit la douleur et les lésions musculaires

VARIO⁺ est un **générateur de froid contrôlé et de pressothérapie** à usage post opératoire et post traumatique dédié aux pathologies du **genou et autres articulations**.

Le traitement par **froid contrôlé** est un procédé thérapeutique visant à refroidir une **articulation ciblée** à une température **constante**.

Attelles par pathologies



Genou

Cheville



Lombaire/Hanche



Cuisse/Genou/Mollet



Épaule



www.medirent.fr

Renseignements : par téléphone : **02 34 46 04 40** ou par email : contact@medirent.fr

Médirent - 120 rue Jacquard - 41350 Vineuil