fmt mag.com

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

Mars 2023
n°146

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

PHENIXDay's

La rééducation en mouvement pour tous
à prix irresistibles !

du 6 mars au 28 avril 2023

Contactez-nous !
04 67 27 15 42

Promotions sur
l'ensemble des gammes
Liberty, Neo, Micro,
et Nano.

Détails des offres sur
vivaltis.com

PHENIX®
Care & Movement

(publicité)

DESIGN KINEXO

L'ASSURANCE D'UNE FABRICATION FRANÇAISE

15 ans

FABRIQUÉ EN FRANCE

CE Dispositif Médical

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

ÉDITO

> N° 146 Mars - Avril – Mai 2023

Du neuf et des « anciens »

D'abord les nouveautés de cette première édition 2023 de votre magazine FMT. Le neuf concerne principalement les rubriques « matériels » qui font leur apparition dans nos pages. L'une est plutôt généraliste et présente les nouveaux matériels et concepts susceptibles de plaire aux MK (voir en page 12). L'autre s'appuie sur une idée verte qui fait son chemin : le recyclage ou le reconditionné. Dans chaque numéro, notre spécialiste vous indiquera comment choisir un matériel neuf ou reconditionné. Ce trimestre est consacré au tapis de course électrique (lire en page 31). Cette nouvelle rubrique s'inscrit dans un cahier spécial consacré au Sport-Santé (voir en page 26)… Des pages spéciales qui vont également intégrer de manière pérenne votre FMTmag. Jeunes encore avec cette enquête suivie d'une initiative en faveur des adolescents qui ne bougeraient pas assez. Au chapitre des nouveautés, et non des moindres, la présentation de la nouvelle équipe entièrement dédiée à l'organisation du salon REEDUCA 2023, avec un interview de Béatrice Gravier, nouvelle directrice du salon. Elle va pouvoir s'appuyer sur une équipe commerciale et une « team » marketing au complet. L'occasion de faire connaissance avec l'équipe et de découvrir les premières nouveautés de l'édition 2023.

Côté « anciens », il est question des seniors. Nos anciens et la manière de les accompagner, de les nourrir, de les faire bouger… Au sein d'établissements spécialisés (lire en page 18) ; au travers de cures dédiées pour ceux qui sont atteints de Covid long, même si cela ne leur est malheureusement pas réservé (page 14). En s'interrogeant sur le financement des Activités Physiques Adaptées (APA), dont les seniors sont les premiers utilisateurs ou encore via des matériels sportifs dédiés (page 37)…

A titre personnel, j'aime beaucoup cette idée de reconditionner des matériels. C'est vert et c'est moins cher et puis, cela permet de faire du neuf avec du vieux.

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 France
52-54 Quai de Dion-Bouton
CS 80001 - 92806 Puteaux cedex

Diffusion
25 000 exemplaires
Imprimé par ROTO CHAMPAGNE

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

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 RX 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

IMPRIM'VERT®

Développez vos compétences thérapeutiques et votre raisonnement clinique.

Prise en charge par FIF PL ou crédit d'impôt.

FORMATION
Thérapie manuelle

Thérapie manuelle by itmp

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

itmp

FORMATION
E-learning

Développez vos techniques et votre savoir, à distance et à votre rythme depuis chez vous !

Prise en charge par DPC ou FIF PL.

> N° 146 Mars - Avril – Mai 2023

ACTUALITÉS

Rééduca
Les nouveautés de l'édition 2023 08

Matériels
Les innovations techniques 12

Soins
Des actions contre le Covid long 14

La saga de kinés
Jean Boudot, défenseur de la profession 16

Rééducateurs Solidaires
Partenaires financiers et engagés 32

Mémoire
Physiomuseum 40

Opinion
C'est vous qui le dites 49

Livres
L'île lettrée 50

EXPERTISE

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

Seniors
Activités physiques et nutrition 18

Accidents du travail
Relocaliser les patients 38

FORMATION

INK
Les traitements et kinésithérapie des cancers du sein 22

ITMP
Quels changements pour vos formations DPC en 2023 ? 24

SAVOIRS

Etude pilote
L'influence du positionnement
des mains sur la distance acromio-humérale lors du soulagement
fessier des personnes paraplégiques 42

TECHNIQUES, MÉTHODES & MATÉRIELS

Matériel
Témoignages d'utilisateurs Kysio, icoone & imoove 12

Les bienfaits de l'exercice dans le traitement des cancers 37

CAHIER SPÉCIAL SANTÉ-SPORT

Les financements de l'activité physique adaptée 28

Bien choisir un tapis de course, neuf ou reconditionné 31

Comment faire bouger les ados 34

Le Sport-Santé et les Masseurs Kinésithérapeutes 36

p.8

RÉÉDUCA 2023

La prochaine édition du salon RÉÉDUCA se tiendra à Paris Porte de Versailles du 5 au 7 octobre. Une nouvelle équipe est entièrement dédiée à son succès. Le point sur les premières nouveautés et l'interview de la nouvelle directrice.

<<<

p.24

FORMATION

Quels changements pour vos formations DPC en 2023 ? La formation continue est une obligation déontologique pour les kinésithérapeutes. Plusieurs possibilités sont offertes pour la prise en charge, notamment via le DPC qui vient de définir les nouvelles orientations triennales pour 2023-2025.

>>>

p.31

CHOISIR UN TAPIS DE COURSE ELECTRIQUE

Difficile de s'y retrouver entre les arguments des vendeurs et les critères objectifs de comparaison entre les différents modèles ! FMTmag vous donne les 9 points essentiels à vérifier avant de choisir son prochain tapis de course pour votre cabinet.

<<<

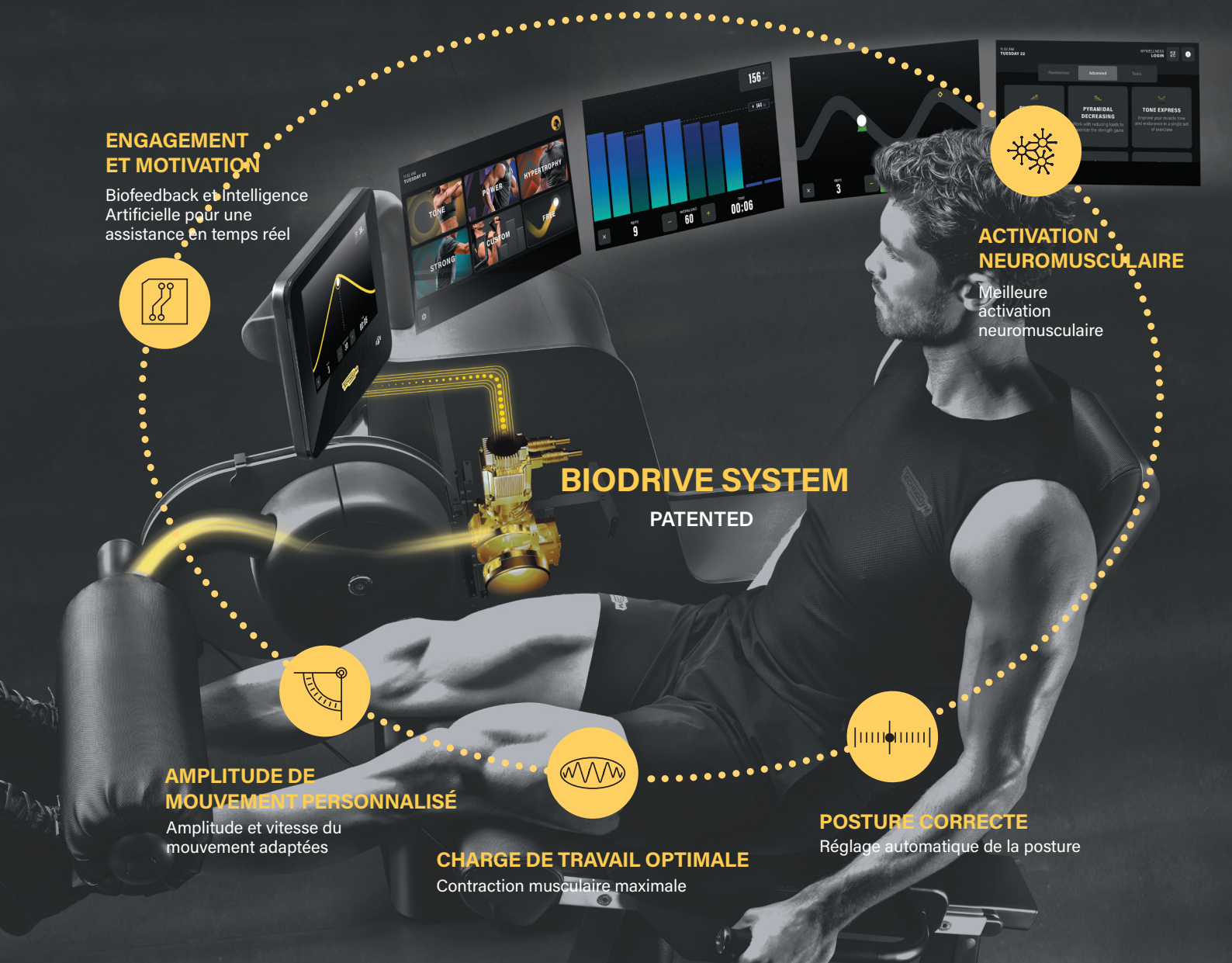
p.34

INITIATIVE

Santé publique France a lancé une campagne pour inciter les parents à encourager les adolescents à bouger plus au quotidien. Une campagne qui s'adresse directement aux adolescents, conçue en lien avec le Ministère de la santé et de la prévention, le Ministère des sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques et le comité d'organisation de Paris 2024.

>>>

Biostrength.™
Plus de résultats, Plus rapidement.



Biostrength™ vous aide à éviter les erreurs les plus fréquentes du renforcement musculaire, pour obtenir jusqu'à 30% de résultats en plus. Grâce au système breveté Biodrive, vous pouvez automatiquement et en toute facilité :

- Sélectionner l'objectif puis profiter de résistances et d'un biofeedback adaptés
- Vous entraîner avec une charge optimale
- Déterminer l'amplitude correcte du mouvement
- Ajuster le rythme et le nombre de répétitions
- Profiter des temps de récupération appropriés

Plus d'infos sur www.technogym.com/FMT

TECHNOGYM®

C'est mon avis !

Par Jean-Pierre ZANA, cadre de santé

Rééducation, Réadaptation, Réhabilitation quel est notre métier ?

Très chers confrères que serait devenue la Masso-Kinésithérapie ?
Depuis nos 50 ans dans les années 90, nous sommes devenus des kinésithérapeutes, le massage a disparu de notre métier, nos compétences ou mis en coulisse. Les asiatiques s'en sont emparé ainsi que les Esthéticiennes, les Naturopathes et tous les gogothérapeutes. Le massage n'est-il pas une technique utile, nécessaire, indispensable pour prendre contact avec le/la patient(e), pour leur permettre de faire le lien entre leur ressenti physico-psychique et leur douleur physique. Rappelons-nous que la dualité corps-esprit développée par Spinoza aurait participé à nous reconnaître comme des thérapeutes psychosomaticiens qui savent écouter, toucher, accompagner leurs patients vers la guérison par des techniques physiques "douces", de l'éducation thérapeutique et de larges sourires montrant notre attachement à la solidarité de nos patients en déficit de l'appareil locomoteur, mais pas seulement, que nous essayons de resocialiser.

> L'article L4321-1 du code de la santé publique définit la profession de masseur-kinésithérapeute : *« La profession de masseur-kinésithérapeute consiste à pratiquer habituellement le massage et la gymnastique médicale »*. La définition du massage et de la gymnastique médicale est précisée par un décret en Conseil d'État, après avis de l'Académie nationale de médecine.

La profession a avancé vers la reconnaissance universitaire et ainsi, progressivement vers la validation de ses savoirs propres comme des savoirs scientifiques. Une discipline est « une branche de la connaissance pouvant donner matière à un enseignement» (Larousse). L'activité kinésithérapique, comme l'activité médicale n'était-elle pas à la fois revendiquée comme un art et une science ?

Qu'en est-il aujourd'hui ? La rééducation fonctionnelle ne s'est-elle pas rapprochée de l'ostéopathie pour ne traiter que la douleur et résoudre les déficiences ?
Les Kinésithérapeutes pratiquent-ils comme les ergothérapeutes de la réadaptation ?

L'ergothérapie : une profession de réadaptation et de réhabilitation

À partir de quelques éléments historiques, nous examinerons en quoi la profession contribue à la réadaptation depuis son origine jusqu'à ce jour. Avec la nouvelle définition du métier, correspondant à l'évolution de la pratique, l'ergothérapie répond de plus en plus dans les milieux ordinaires de vie, en dehors des institutions, en rapport avec des demandes de mieux vivre dans l'environnement, qu'il soit familial, scolaire, professionnel, sportif ou de loisirs, donc social et ce à tous les âges de la vie, que ce soit dans une visée de prévention, d'éducation, de rééducation, de compensation ou d'adaptation/réadaptation, d'insertion/réinsertion.

Alors que certaines activités correspondent à de la réadaptation selon les définitions des organisations internationales (OMS, livre blanc sur la médecine physique et réadaptation en Europe), elles sont dénommées rééducation pluridisciplinaire ou rééducation fonctionnelle dans des textes officiels émanant des autorités publiques gérant le système des soins de santé.
Pour se comprendre, ne serait-il pas important d'avoir un langage commun et d'accorder la même signification aux mots employés.

Réhabilitation : c'est réinsérer une personne dans la société

La réhabilitation est un processus qui vise à amener un patient à l'état de santé le plus proche possible de celui qui était le sien avant sa maladie, tant sur le plan intellectuel que physique. On parle ainsi de réhabilitation respiratoire ou cognitive selon les fonctionnalités qui ont été altérées. Mais, dans les maladies dégénératives comme celle d'Alzheimer, il n'y a jamais de retour à l'état antérieur, ce qui ne doit pas empêcher de prendre des mesures de réhabilitation, qui ont alors comme seul objectif de ralentir l'évolution de la maladie.
Voilà une réflexion qui me semble importante pour l'avenir de notre profession et des autres professions de réadaptation et surtout les liens qu'il faut renforcer avec les autres professions paramédicales afin de redonner du sens à nos métiers qui se doivent de réhabilité les patients ayant en particulier des pathologies liées au travail.
Ne pas laisser les influenceurs et les "gogothérapeutes" prendre notre place dans notre société, favoriser les soins pour resocialiser celles et ceux qui subissent notamment des conditions de travail de plus en plus difficiles.

Franco&Fils

CONCEPTION & FABRICATION D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

760 Avenue de Paris
58320 POUGUES LES EAUX
Tél: 03.86.68.83.22
info@francofils.com

www.francofils.com

Rééduca

UNE ÉQUIPE DÉDIÉE

Béatrice Gravier
Directrice

COMMERCIAL

Patricia JACQUOT	Nadia SLASSI
(Directrice de clientèle)	(Coordonatrice commerciale)

CONSULTANTS / ACCOMPAGNEMENT

Pascal TURBIL	Philippe GOETHALS

MARKETING

Samya AHMADA	Marie July ISAKWA
(Directrice marketing et communication)	(Assistante marketing)

TECHNIQUE

Enora NAUDIN
2L Concept

NOUVAUTÉS 2023 !

RÉÉDUCA INAUGURE L'ESPACE « SANTÉ-SPORT »

S'il y a bien un domaine où le sport doit être présent, c'est bien dans la santé. RÉÉDUCA accueille cette année l'Espace Santé-Sport représentant la Santé par le Sport. Un espace complémentaire au sein du salon RÉÉDUCA qui va permettre aux fabricants et distributeurs de présenter leurs matériels et solutions fitness dans le cadre de la rééducation. Un espace « Santé-Sport » où seront également présentées les actions en faveur des Activités Physiques Adaptées (APA) qui regroupent l'ensemble des activités physiques et sportives adaptées aux capacités des personnes (enfants ou adultes) atteintes de maladie chronique ou de handicap.

+ de 500 m²
d'exposition
dédiés au sport

Pour mémoire, l'objectif des APA est de prévenir l'apparition ou l'aggravation de maladies, d'augmenter l'autonomie et la qualité de vie des patients, voire de les réinsérer dans des activités sociales. Ces activités physiques adaptées sont dispensées par des professionnels spécifiquement formés. Il peut s'agir de kinésithérapeutes ou d'ergothérapeutes, mais également de techniciens de la pratique sportive, formés aux STAPS (sciences et techniques des activités physiques et sportives).

Le parcours « Made in France »

En complément des « parcours de visite » déjà identifiés par les visiteurs (Femme ; Seniors ; Sportifs ; Jeunes Kinés…), RÉÉDUCA 2023 en ajoute un qui met en évidence la fabrication « Made in France ».

Made in FRANCE

Rééduca
5-7 OCTOBRE 2023
PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES - PAV 4

Le blog Rééduca

salonreeduca.com

3 questions à Béatrice Gravier-Gomes, Directrice du salon RÉÉDUCA

1 • Vous êtes la nouvelle directrice de RÉÉDUCA, mais vous n'êtes pas une nouvelle venue chez RX France…

En effet, j'évolue dans le secteur de l'évènementiel et des salons depuis de nombreuses années déjà. En tant que jeune professionnelle, j'ai démarré sur le Salon Infirmier et après avoir développé plusieurs salons dans différents secteurs d'activité, je suis depuis janvier 2020 à la direction de la division Hospitality & Food de RX France (anciennement Reed Expositions). Je chapeaute plusieurs salons liés à l'hôtellerie-restauration, dont EQUIPHOTEL qui accueille un hall entier dédié au bien-être. Certains exposants sont d'ailleurs également présents sur REEDUCA, et j'aurai plaisir à les y retrouver.

2 • Quelles ont été vos premières actions en tant que directrice de RÉÉDUCA ?

Mon expertise dans l'univers de l'organisation de salon me permet de comprendre les enjeux du salon RÉÉDUCA, mais il est important pour moi de rencontrer les acteurs clés du secteur pour me familiariser avec votre activité. J'ai approché ceux de la remise en forme et du bien-être, notamment grâce aux exposants du salon EQUIPHOTEL, mais l'univers de la rééducation est encore différent. Il faut que nous fassions connaissance, et je serai à votre écoute pour dynamiser le salon RÉÉDUCA et répondre le mieux possible à vos attentes. Le salon RÉÉDUCA a la chance d'être suivi depuis des années par des exposants fidèles et des supporteurs de longue date, c'est un salon apprécié par sa communauté et je m'en réjouis. Toute l'équipe sera présente pour vous accompagner et répondre à ce qui sont, pour moi, les 4 objectifs majeurs d'un salon professionnel :

- établir de nouveaux contacts ;
- assurer la promotion des entreprises ou des produits ;
- développer ou conforter sa position d'acteur clé du marché ;
- enregistrer des commandes directement sur le salon.

3 • Quel est votre message aux exposants ?

Mon message est multiple. Tout d'abord, RÉÉDUCA est un salon important pour RX France et nous avons mis en place une équipe motivée et engagée pour faire de la prochaine édition du salon un succès. Nous souhaitons véritablement dynamiser et développer ce salon professionnel, tant au niveau de son offre que de sa programmation et de sa fréquentation. Concernant le contenu du salon, nous renouvelons les animations existantes telles que les **Conversations Multidisciplinaires, les Ateliers Pratiques, « 1 Jour / 1 Sport / 1 Kiné », les Trophées RÉÉDUCA Innov' ou l'Espace Start-up,** qui sont très appréciées. Mais nous travaillons également sur des **nouveautés comme le parcours « Made in France »**, qui signalera les fabricants et distributeurs qui jouent la carte France ou la **nouvelle zone d'exposition Santé-Sport**, sorte de salon dans le salon. En effet, RÉÉDUCA inaugure un espace dédié au sport car s'il y a bien un domaine où le sport doit être présent, c'est bien dans celui de la santé. Cette zone complémentaire permettra aux fabricants et distributeurs de présenter leurs matériels et solutions fitness dans le cadre de la rééducation. L'espace Santé-Sport s'accompagnera également d'un programme de Conversations et de conférences pour traiter du sport/fitness et de la rééducation. Notre programmation et les nouveautés du salon seront communiquées par des outils de marketing et de communication renforcés : création d'un Blog, approche offensive sur les réseaux sociaux, partenariats accrus avec les médias et influenceurs ainsi que les acteurs de la masso-kinésithérapie et du sport/fitness(matériel). **Nous serons ravis de vous accueillir et vous rencontrer à l'occasion de la prochaine édition de RÉÉDUCA qui se tiendra du 5 au 7 octobre 2023, Hall 4, à Paris - Porte de Versailles.**

"L'installation dans notre nouveau cabinet de ces 4 appareils a été comme un nouveau départ, après 20 ans de carrière. Ils sont devenus un beau complément à nos techniques manuelles. Aujourd'hui, ils nous sont devenus indispensables, ils font partie intégrante de la rééducation."

A. & S. Ricart - 2x imoove | icoone | kysio

"Dans mon cabinet ouvert de 8h à 20h, imoove fonctionne toute la journée, il est devenu incontournable. Nos patients, au cours de leur rééducation, passent en toute simplicité sur cet atelier qui est complètement intégré dans leur parcours de soins."

S. Robert - imoove

"Avec Kysio et imoove je sais que je fais progresser mes patients. Sans oublier que ces solutions de soin par le mouvement me permettent de travailler en autonomie et donc de dégager du temps pour faire face à l'affluence de patients."

M. Alfonso - Kysio | imoove

"Je ne pourrai imaginer mon activité sans les technologies imoove et icoone, elles font partie de mon quotidien, je n'ai pas un rendez-vous sans les utiliser. Ce duo permet de donner des solutions en synergie complète autant dans le cadre de la rééducation fonctionnelle que de la rééducation de la beauté."

F. Pigneaux - icoone | imoove

"Aujourd'hui avec ces 3 solutions, la rééducation est plus précise et plus aidée pour le patient, qui est guidé et reçoit un retour sur ce qu'il fait. Enfin les journées sont beaucoup moins éprouvantes. On sent la différence !"

S. Rubrice - icoone | imoove | Kysio

"Je ne pourrais pas envisager mon cabinet sans imoove... C'est le choix qui répond au mieux à la rééducation pour la prise en charge d'un patient quelle que soit sa pathologie ou sa problématique, d'un point de vue curatif mais aussi préventif. C'est ça la révolution imoove !"

D. Van Outryve - imoove

Retrouvez d'autres témoignages...

VOUS AUSSI, REJOIGNEZ LE MOUVEMENT !

allcare INNOVATIONS

DES SOLUTIONS DE SOIN PAR LE MASSAGE ET LE MOUVEMENT

icoone® MÉTHODE ROBODERMIE®

KYSIO® MÉTHODE OSTÉOMUSCULAIRE

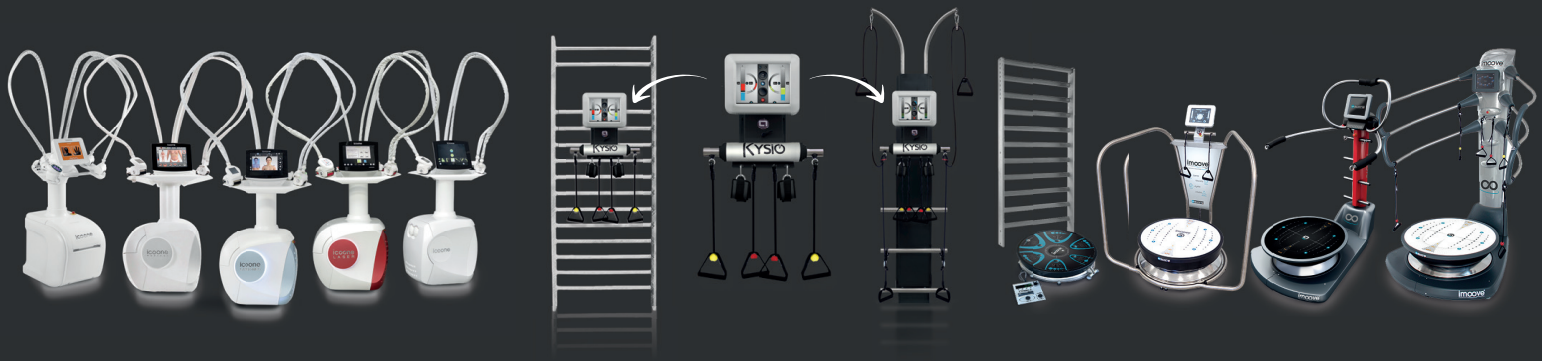
imoove® MÉTHODE MUSCULOPOSTURALE®

Multi Micro Stimulation Alvéolaire
Soin de la peau & du tissu conjonctif

Maîtrise du geste avec biofeedback
Votre espalier devient intelligent & interactif

Mouvement Élisphérique 3D
Rééducation & performance neuro-motrice

UNE GAMME SUR-MESURE ET ÉVOLUTIVE, ADAPTÉE À VOTRE PRATIQUE



Concepteur-Fabricant — allcare-in.com

EzyGain invente l'« Amy » des marcheurs

Dans un contexte de vieillissement de la population et du développement de maladies chroniques, de plus en plus de personnes éprouvent des difficultés à marcher. Les 4,25 millions de Français qui souffrent de ce problème ont du mal à trouver une prise en charge adaptée : les hôpitaux ont une capacité limitée, et les petites structures n'ont pas les moyens financiers de se procurer des machines adaptées. C'est pour leur offrir une solution simple et pratique qu'EzyGain a créé Amy, un tapis de marche qui permet de réaliser des exercices d'équilibre en toute sécurité chez soi, en bénéficiant de l'accompagnement d'un professionnel. Amy est un tapis de marche innovant et compact qui permet de réaliser des exercices d'entrainement à domicile. Facile à déplacer, il est démontable et offre un accès ergonomique. Il est fourni avec un service complet qui comprend la livraison, la formation et la garantie. Compact, il mesure 1,40 de haut sur 1,30 de long. Le tapis agit sur trois niveaux : il améliore l'équilibre, la marche, et la cognition, en faisant travailler la concentration, la réactivité et la mémoire. Amy trouvera également sa place dans les petites structures comme les maisons de retraite, les centres de réadaptation et de soins de suite et de réadaptation, et les cabinets de kinésithérapeutes.

www.ezygain.com

Mobilier médicalisé et design

ACOMODO, spécialiste du mobilier design adapté aux séniors et personnes en situation de handicap et MMO, acteur historique du lit médicalisé, ont décidé de s'unir pour répondre à tous les besoins en lits et en mobilier des établissements d'hébergement spécialisés. Une offre globale qui n'a pas d'équivalent aujourd'hui sur le marché français. La mutualisation des compétences des deux sociétés permet de proposer un catalogue complet en partageant leurs expertises et leurs forces dans le but de relever les défis du marché de l'ameublement des séniors en pleine transformation et expansion.

www.acomodo.fr • www.mmomedical.fr

Icoone, l'esthétique en tête

La stimulation de chaque millimètre de peau pour un visage, un cou et un décolleté naturellement raffermis, lissés, remodelés, immédiatement rajeunis ! Grâce à sa méthode brevetée Robodermie®, issue des dernières recherches sur l'anatomie des tissus, icoone® opère une véritable gymnastique tissulaire qui oxygène la peau, réactive le flux sanguin et lymphatique, et stimule les fibroblastes pour un effet anti-âge immédiat... qui dure dans le temps ! Une technologie capable de délivrer une Multi Micro-Stimulation Alvéolaire motorisée qui permet de travailler tous les types de tissus en profondeur, tout en respectant le tissu conjonctif. Car, contrairement à ce que l'on peut imaginer à première vue, les éléments actifs des têtes de soin ne sont pas des rouleaux : ce sont des micro-stimulateurs micro-perforés qui permettent de stimuler chaque millimètre de la peau tout en respectant son architecture. De ce fait, icoone® n'est pas du palper-rouler ni de la vacuothérapie mais bel et bien une gymnastique tissulaire « dynamique » : La Robodermie®

www.icoone.com

Kurage, l'innovation au service de la rééducation

En France, on dénombre chaque année plus de 140 000 nouveaux cas d'accidents vasculaires cérébraux, selon l'Inserm. L'AVC représente la première cause de handicap physique acquis de l'adulte. Depuis deux ans Kurage se consacre au service de ces personnes. *« Nos innovations permettent de venir en aide aux personnes neurolésées et interviennent notamment dans la rééducation des patients hémiplégiques »*, affirme Rudi Gombauld, CEO & cofondateur de Kurage. *« Notre projet est important car, à la suite d'un AVC, les séquelles motrices et cognitives sont importantes et notre Intelligence Artificielle (IA) a pour but de réhabiliter les fonctions motrices du cerveau afin de permettre le retour à la mobilité de ces personnes »*, ajoute-t-il.

https://kurage.fr

Infrabike, le vélo à infrarouge

Notre corps chauffe en permanence (chaleur humaine) et consomme des calories pour vivre et se tenir debout. Cette chaleur, produite par notre corps, est mesurée en watts comme un chauffage ! Si on augmente sa température rapidement, il va naturellement consommer plus de calories. Ajoutons à cela un effort de type biking avec plus ou moins de résistance dans les pédales et un vide d'air afin de faciliter cet effort, alors la consommation de calories sera décuplée ! Etudié par la nasa, faire le vide permet d'alléger le corps jusqu'à 80% de son poids. Cette technologie permet de faciliter l'effort et donc de se surpasser. Elle permet aussi de participer au drainage pour accélérer l'évacuation des graisses. Infrabike, c'est un peu comme pédaler dans une station spatiale. De plus, les lampes à collagène stimulent l'élastine de la peau pour lutter contre les effets de la peau d'orange, c'est aussi un excellent traitement anti-âge qui améliore significativement la qualité de la peau.

https://infrabike.fr

LifeFitness
by VALCKE GROUP

LA **QUALITÉ PROFESSIONNELLE** ACCESSIBLE **POUR TOUS**

Pour plus d'informations, contactez-nous

Life Fitness France
01 82 88 30 50
fitness@valckegroup.com

Elliptique
Série 3

Vélo Allongé
Série 3

Tapis de course
Série 3

LifeFitness
by VALCKE GROUP

Les Thermes Saint-Gervais Mont Blanc proposent 2 cures aux 2,6 millions de Français atteints de Covid long

Par Pascal Turbil

Soulager et redonner confiance

Lancé au printemps 2022, le programme Covid Long des Thermes de Saint-Gervais apporte une réponse pluridisciplinaire à des symptômes persistants et multiples. Pendant son séjour de 18 ou 12 jours, la personne bénéficie de soins et d'activités amenant un confort respiratoire, un apaisement des douleurs et une énergie nouvelle pour reprendre le cours de sa vie en confiance. Après la lutte contre l'infection Covid-19, vient pour certains la bagarre contre ses séquelles et ses symptômes persistants qui s'apparentent à une maladie chronique. Pour retrouver confiance en son corps, récupérer physiquement et moralement, les Thermes de Saint-Gervais Mont Blanc ont conçu un programme Covid Long centré sur la respiration et la récupération physique. Il vient en complément d'une cure thermale conventionnée voies respiratoires ou/et dermatologie de 18 jours. La version 2023 du programme s'enrichit de trois ateliers olfactifs et d'un entretien avec un psychologue. Sans oublier l'accès aux Bains du Mont Blanc pendant 18 jours.

Une équipe complète au service du curiste

Pour les personnes qui ne peuvent pas consacrer trois semaines à une cure thermale, l'équipe des Thermes de Saint-Gervais Mont Blanc a imaginé une cure libre de 12 jours Covid Long. Cette cure se veut un concentré du programme de 18 jours, alternant soins individuels à l'eau thermale, séances de kinésithérapie, ateliers et activités ciblés. Elle réunit tous les professionnels de santé qui se relaient pour permettre à chacun de retrouver son souffle et son énergie. La version 2023 du programme s'enrichit de deux ateliers olfactifs et d'un entretien avec un psychologue. Sans oublier

l'accès aux Bains du Mont Blanc pendant 12 jours. Ces programmes reposent sur une équipe pluridisciplinaire qui collabore au quotidien depuis de nombreuses années. Dans cet établissement thermal, spécialisé dans le traitement des voies respiratoires/ORL et des affections dermatologiques, la prise en charge des séquelles de la Covid est apparue comme une évidence. Le temps d'une cure thermale conventionnée voies respiratoires et/ou dermatologie, ou d'un séjour libre de 12 jours la personne est entourée de nombreuses spécialités pour retrouver de l'énergie et se prendre en charge à long terme. Médecin ORL, kinésithérapeute, personnels de soins thermaux, diététicienne, sophrologue, coach d'activités physiques adaptées, esthéticienne se relaient, s'adaptent aux symptômes. Pour Johann Banon, kinésithérapeute des Thermes Saint-Gervais Mont Blanc : « *Au bout de trois semaines de cure, le lâcher-prise se lit sur leurs visages. Ils se sentent détendus, différents, plus libres. Au niveau respiratoire, ils retrouvent du confort grâce au travail global contenant/contenu permis par la kiné respiratoire et les massages sous l'eau. La cure leur a redonné confiance dans leur corps et l'énergie pour rebondir de retour à la maison en mettant en place des actions concrètes pour continuer à aller mieux.* »

Oui,nous avons toujours besoin d'une AGA !

 # Pour répondre à toutes nos questions Comptables,Fiscales,Juridiques

 # Pour assurer notre Sécurité Fiscale et nous aider à l'envoi de la 2035

 # Pour bénéficier de toutes leurs Formations gratuites ...

 # Pour nous proposer leur robot comptable angak compta

 # Pour nous faire profiter des dispositifs Angak pour nouveaux diplômés

 # Pour obtenir la réduction d'impôt pour frais de comptabilité et adhésion à l'angak (si conditions d'éligibilité)

 # Pour accéder à tous les avantages de leurs partenariats

Alors , j'hésite pas , j'adhère !

SIEGE SOCIAL - 8, rue de Périole - B.P. 85817 -31505 - Toulouse - Tél : 05.61.99.52.10 - E-mail : info@angak.com - Site internet : www.angak.com

Les hommes qui font ou ont fait la kinésithérapie

Par Alain Garnier • Photos Kiné Actualité & DR

Jean Boudot Infatigable défenseur de la profession

Élu président de la FFMKR en 1975, il participe au premier comité exécutif créant la WCPT-Europe en 1991.Bourreau de travail et homme pratiquant la synthèse immédiate il étonne par la rapidité avec laquelle il rend compte d'une réunion.

Ma première rencontre avec Jean fut celle ou assis côte à côte face à une réunion dirigée par Michel Blanchard il était question de céder l'ergothérapie à un leader de l'époque ergothérapeute ! Considérant à ce moment-là tous les deux que nous voulions garder dans le giron de la kinésithérapie cette branche de la profession et appréhendant par la suite ce qu'il adviendrait de la psychomotricité et de l'APA. Il me lance « on y va ! » Il se lève, monte au bureau fédéral et fait entendre notre position commune. Jean est pour moi est un homme vrai, clair et direct, la FFMKR a eu la chance de l'avoir à sa tête.

Un vrai communicant

En tant qu'ancien conseiller fédéral ; co- fondateur du SNMKR, Président du Cefips, je considère Jean Boudot comme le confrère qui, le premier, a compris et développé l'importance de la communication sur la kinésithérapie, que ce soit auprès des professionnels ou du grand public. En effet les avancées syndicales des années 80 sont déterminantes pour notre place dans le monde médical mais, si elles ne sont pas ou peu connues du public et des professionnels eux-mêmes elles ne se retrouvent pas dans la pratique quotidienne. L'hebdomadaire Kiné-Actualité crée par Jean Boudot informe largement les professionnels sur le nouveau décret de compétence, sur les nouvelles adaptations de la nomenclature, sur les conventions, leurs avenants et sur les réformes des études.

Pour Jean-Paul DAVID, ancien président de la FFMKR et du Conseil National de l'Ordre des MK, fondateur et premier président de l'AFREK (l'Association Française de

Recherche et d'évaluation en kinésithérapie). Jean Boudot c'est aussi celui qui au nom des kinésithérapeutes français s'est investi sur l'évolution de la physiothérapie internationale en participant aux groupes de travail de la Confédération mondiale. Enfin, comment ne pas rappeler celui que l'on attendait tous à l'issue des congrès et des assises de la FFMKR pour nous livrer la synthèse de nos travaux et en tirer les objectifs et la marche à suivre pour toujours plus avancer vers plus d'autonomie et de responsabilités.

chattanooga®

THÉRAPIE LIGHTFORCE® PHOTOBIOMODULATION

Diminue la douleur et l'inflammation tout en accélérant le processus de cicatrisation

XLi
40W

XPi
25W

FXi
15W

- ENTORSES
- DÉCHIRURES MUSCULAIRES
- TENDINOPATHIES
- LÉSIONS DES TISSUS MOUS
- ARTHROPATHIES ET NÉVRALGIES

CONTACTEZ VOTRE DISTRIBUTEUR HABITUEL

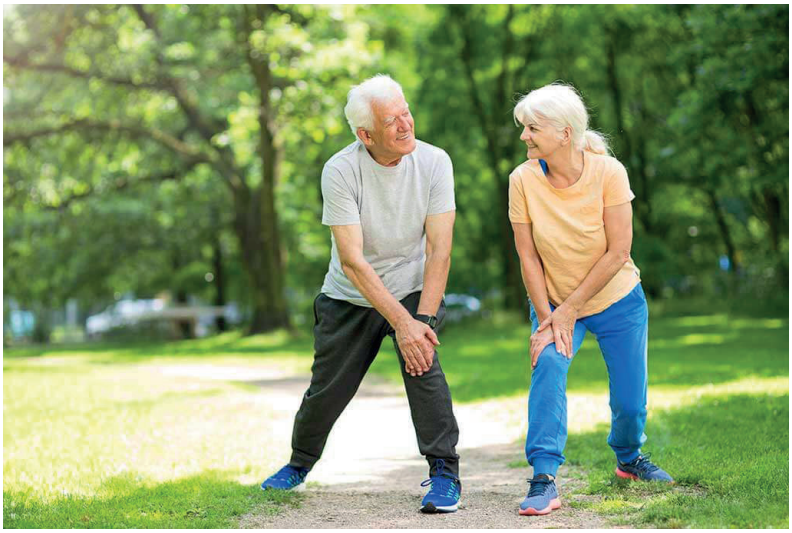
enovis™

©Enovis™ - DJO France S.A.S. | Centre Européen de Fret | 3 rue de Bethar | 64990 Mouguerre | France
MKGRSMED384 - Rev B - 03/2023 - Dispositifs médicaux de classe IIb qui portent, au titre de la réglementation, le marquage CE et évalués par l'organisme notifié BSI. Lire attentivement les notices. Fabricant : LiteCure.

Vieillir, passage ou fatalité ?

Par Frederic Pfeferberg, préparateur physique, diplômée en nutrition, université Paris V
Président de la commission sport Association Nationale des Collaborateurs Ministériels et Parlementaires (ANCMP)

Si l'on regarde l'histoire de l'humanité, l'homme, ou la femme, ont passé leur vie à défier l'érosion du temps. Potion magique, onguents, incantations diverses, religions, mais aussi sport, toutes ces activités ont permis à travers le temps de faire face à leur destin et peut-être d'adoucir le vieillissement et d'exalter la mort. Le terme « Sénior », peut être utilisé de différentes façons, suivant la part qu'on représente dans la société. En effet dans le domaine du sport, on pourra parler de Sénior à partir d'un contrat professionnel, on parlera plutôt de vétéran en fin de carrière.



A quel âge est-on sénior ?

Dans le domaine de la santé, les statistiques parlent de Sénior à partir de 60 ans. L'administration considère peut-être à partir de l'âge de la retraite. En effet, c'est un âge bascule, où on aura peut-être envie de maintenir certaines activités qui pourraient être dans le déclin, comme le sport, et faire attention à la troisième partie de sa vie. Dans les 30 prochaines années, la population des 60 ans va augmenter de 35 %. Le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus dépasse désormais celui des enfants, il y a d'ailleurs plus de personnes atteignant l'âge Sénior que de naissances. D'ici 30 ans environ 65 % des séniors vivront dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le vieillissement de la population inquiète les politiques, mais aussi les économistes. Le défi de demain est de préparer notre société, mais aussi le système social et de santé à faire face à cet enjeu. Le législateur, la santé, le monde du sport, les entreprises, les associations, aujourd'hui, tout le monde est concerné par une intégration des seniors dans ses activités. Le haut-commissariat au plan a publié une étude qui s'appelle : « quand les baby-boomers auront 85 ans ». https://www.gouvernement.fr/quand-les-babyboomers-auront-85-ans.

La question se pose, doit-on les isoler, ou les intégrer dans le système par exemple les clubs de fitness, les associations sportives ? La réponse est que tant qu'il n'y a pas de pathologie ou un âge trop avancé, la mixité est sûrement très intéressante, le lien transgénérationnel a valeur de symbole.

Quelles activités pour quel âge ?

La réponse est la même que pour les enfants, l'important est de choisir une activité qui correspond à l'épanouissement non seulement personnel, l'équilibre émotionnel, et surtout l'aspect ludique de la chose. On peut très bien jouer au tennis, à n'importe quel âge, au Padel, faire de la natation, de la course à pied, si pas de pathologie, du vélo. L'aspect conseil de l'éducateur et du médecin a une importance dans le choix de l'activité. Ne pas être trop présomptueux, et surtout pratiquer un échauffement le plus long possible en reproduisant les gestes, et en associant étirements en respiration.

Quelle alimentation ?

Bien évidemment l'alimentation joue sur le mieux vieillir. Des études sérieuses démontrent l'influence de la qualité de l'alimentation sur la bonne santé. Le régime crétois, japonais, riche en poisson gras… En fait l'objectif est de permettre aux cellules de se renouveler, et d'éviter le stress oxydatif. Une vie calme, et une variété dans l'alimentation avec une pratique sportive, sont le meilleur outil, même à un certain âge pour celui qui n'a jamais fait de pratique sportive pour recréer un renouvellement des cellules. Rappelons que l'ennemi numéro un du vieillissement, et la perte du goût et des autres sens… Ainsi manger dans un cadre détendu, avec une belle qualité d'aliments et un visuel agréable, feront en sorte d'éveiller nos papilles.

Rééduca

5-7 OCTOBRE 2023

PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES - PAV 4

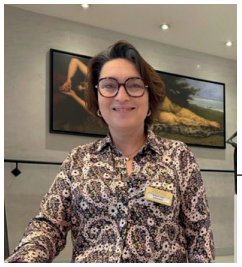
#RééducAttitude

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

Built by RX In the business of building businesses

le blog Rééduca salonreeduca.com

« L'EHPAD n'est pas une étape obligatoire »



Virginie Mei Fiori, directrice de la résidence services séniors Victoria Palazzo de Nice

On parle aujourd'hui des EHPAD, lieux hautement médicalisés, et qui signifient souvent pour beaucoup de nos seniors le lieu de leur fin de vie. Cependant, il existe une des alternatives avec un encadrement bienveillant et un partage d'activités, que nous pouvons retrouver dans les résidences seniors. Il s'agit de programmes immobiliers, avec une réflexion autour de l'épanouissement du sénior, et un panel de personnes mise à disposition pour un encadrement adéquat. Coiffeur, spa, salle de sport, restauration collective, nettoyage en chambre, lieu transgénérationnel.

Quel est l'âge moyen d'un résident et comment pouvez-vous évaluer sa forme physique et mentale à l'entrée ?
Nos occupants, locataires de leur logement commencent à se diriger vers notre solution d'hébergement lorsqu'ils rencontrent à leur domicile historique des manques et faiblesses en termes de sécurité, d'accompagnement ou d'isolement.
L'âge d'entrée diffère vraiment suivant ces attentes. Que l'on prenne la décision de s'installer en résidence seniors à la suite d'un début de perte d'autonomie ou simplement pour retrouver de la convivialité, du lien social ou envie de simplifier son quotidien. L'ensemble de nos services sont proposés et non imposés : du restaurant à l'aide à la personne en passant par un service de blanchisserie, ménage ou encore un programme d'activités très varié.
Nos résidents ont donc entre 75 ans et plus de 95ans…de nombreux couples franchissent également le pas et s'installent en résidence seniors en prévention d'une éventuelle perte d'autonomie. Nous entourons chaque arrivée par notre service de coordination qui en lien avec les différents praticiens de santé externes mettent en place l'accompagnement adéquate au besoin précis de la personne.

Quelle est la particularité de votre approche ?
Nous proposons au sein de nos résidences une réelle possibilité de conserver son autonomie dans son propre logement, véritable nouveau domicile.
Nous mettons à disposition tout ce dont la personne peut avoir besoin aujourd'hui ou dans un avenir proche.
Notre approche consiste à favoriser la liberté de chacun tout en organisant autour d'eux un accompagnement sur mesure à l'écoute de leurs envies.

Quelle place est laissée au sport et à l'activité physique ?
Point essentiel de notre concept, nous proposons quotidiennement plusieurs activités. Notre résidence Niçoise est d'ailleurs pourvue d'une salle de Gym, de bien-être, spa, massage…
Différents partenariats sont réalisés localement pour faire intervenir des coachs spécialisés dans la gym douce, la danse, la détente, de l'aquagym, de la pétanque. Nous organisons également une fois par mois des olympiades. Au programme de ces compétitions amicales, sportives, ludiques et intellectuelles, des épreuves stimulantes à la fois pour l'esprit et le corps ; par exemple : du basket adapté, des courses de garçons de café, du tir à l'arc, du bowling, des jeux de dextérité etc. Ces olympiades sont pour chacun, représentatives de moments de convivialité ; de partage, de valeurs sportives, d'esprit d'équipe et de dépassement de soi ! Elles mettent en valeur et démontrent que les seniors peuvent encore pratiquer une activité sportive.

Que pensez-vous de l'alimentation sélective, raisonnée et faites-vous une place au goût ?
Autre point essentiel de notre approche, le restaurant !
Véritable lieu de rencontre et d'échange, notre équipe de restauration propose des menus variés établis selon les goûts et régimes alimentaires de chacun.
Le repas est un moment incontournable et une journée sans satisfaire les papilles de nos hôtes n'est pas envisageable !
Nous attachons une forte importance à l'écoute de chaque résident tant sur le point culinaire que dans la mise en place des activités d'animation, sorties… Nous avons pour mission de nous adapter à chacun de nos résidents et non l'inverse.

Quand le résident doit-il quitter la résidence et peut être passer dans le monde médicalisé de l'EPHAD ?
L'Ehpad n'est pas une étape obligatoire ! Notre service d'aide à la personne met tout en œuvre pour accompagner nos résidents dans leur perte d'autonomie.
Le personnel composé d'une vingtaine de personnes, toutes expérimentées dans leur domaine est présent 7j/7 et 24/24 et assure, avec la discrétion requise, un accompagnement appliqué et efficace. En cas de problème, un médaillon connecté fourni à chacun de nos résidents permet de joindre à tout moment notre personnel qualifié.

SPÉCIALISTES DE LA RÉÉDUCATION,
ABONNEZ-VOUS GRATUITEMENT
À L'UNIQUE MAGAZINE PROFESSIONNEL
SPORT-SANTÉ.

RECEVEZ CHAQUE SEMAINE
LA NEWSLETTER
SUR L'ACTUALITÉ DU MARCHÉ DU BIEN-ÊTRE.

Fitness Challenges magazine, édité depuis 12 ans.

FITNESS CHALLENGES
MAGAZINE • WEB • CONGRÈS

ABONNEMENT
ET INFORMATIONS :

fitness-challenges.com

Cancers du sein, Traitements et kinésithérapie : une évolution conjointe

Par J.C. Ferrandez, consultation de kinésithérapie sénologique et lymphologique
Institut du Cancer Avignon-Provence

Beaucoup de choses ont évolué dans le traitement des cancers du sein. La chirurgie et la radiothérapie font l'objet d'une véritable désescalade. Les curages axillaires sont très minoritaires au profit du ganglion sentinelle. Les séquences radiothérapiques sont modifiées. La kinésithérapie sénologique suit cette évolution.

Les patientes sont de plus en plus nombreuses à franchir la porte des cabinets de kinésithérapie. Du fait de l'évolution des prises en charge, leur rencontre avec un kinésithérapeute peut même commencer avant leur chirurgie. La mise en place d'une consultation pré opératoire est particulièrement pertinente. Elle permet pour celles identifiées à risque de complications post opératoires, de les en prévenir. La kinésiophobie rencontrée en post opératoire est combattue en amont par une information des suites banales qui peuvent apparaitre. L'encouragement anticipé à utiliser le membre supérieur est une garantie de l'amplitude de l'épaule facilitant la radiothérapie.

Toutes les patientes ne présentent pas des complications post opératoires mais les en prévenir permet lorsqu'elles surviennent de diminuer l'anxiété. Parmi les suites possibles, un gonflement dans le creux axillaire peut apparaitre. Il ne s'agit pas d'un œdème mais d'une collection liquidienne liée à un exsudat associé une lymphorrhée. Une kinésithérapie spécifique mise au point est nécessaire pour ne pas l'aggraver.

Les œdèmes du sein ou de la paroi thoracique sont fréquents. Le sein est alourdi et crée une asymétrie de volume. Les techniques actuelles du drainage manuel sont efficaces pour réduire la tension et améliorer le confort. La pratique du drainage manuel est antalgique. Pour être actrices de leur prise en charge, les patientes apprennent à le réaliser.

Les dernières études ont bien identifié les causes de nombreuses limitations de l'amplitude de l'épaule. Les lymphatiques sont en cause avec les thromboses lymphatiques superficielles. Elles bénéficient d'une kinésithérapie sénologique à l'efficacité démontrée.

Il s'agit d'appliquer des techniques de mise en tension associée au drainage manuel. Cette prise en charge spécifique permet de retrouver l'amplitude nécessaire à une position confortable sur la table de radiothérapie (1).

Parmi les évolutions chirurgicales les injections de graisse autologue par lipo modelage sont fréquentes dans les reconstructions mammaires qu'elles soient immédiates ou différées. Le praticien doit apprendre les gestes utiles et surtout ceux à ne pas pratiquer au risque détruire le travail chirurgical.

Si cette rééducation sénologique prend en charge des tableaux spécifiques induits par la chirurgie, elle n'oublie pas les actes de bases pour traiter les conséquences des attitudes antalgiques stéréotypées.

La désescalade chirurgicale du creux axillaire avec les indications majoritaires du ganglion sentinelle a permis un grand progrès. Les diminutions d'amplitudes sont moins fréquentes. Cependant malgré une chirurgie moins agressive de l'arbre

Thrombose lymphatique superficielle

lymphatique, le risque de lymphœdème du membre supérieur est toujours présent mais diminué par 4.

Le traitement du lymphœdème s'est considérablement simplifié. Drainage manuel et bandage de décongestion s'intègrent avec facilité dans une séance d'exercice libéral (2). Les bandages composites simplifiés se mettent en place en 3 minutes. Leur application a fait l'objet d'une étude randomisée comparative. Ils permettent les meilleurs résultats de décongestion (3).

Enfin parmi les observations actuelles les plus flagrantes, de nombreux travaux ont démontré l'intérêt primordial en termes de survie de la pratique de l'activité physique adaptée puis sportive après cancer. Les kinésithérapeutes sont en première loge pour encourager cette pratique et la réaliser avec leurs patientes sous diverses formes.

Les cancérologues et les kinésithérapeutes tiennent le même langage. Une belle évolution.

Références :

1. Torres-Lacomba M, Prieto-Gómez V, Arranz-Martín B, Ferrandez JC, Yuste- Sánchez MJ, Navarro-Brazález B,Romay-Barrero H . Manual Lymph Drainage With Progressive Arm Exercises for Axillary Web Syndrome After Breast Cancer Surgery: A Randomized Controlled Trial Physical Therapy, 01 Mar 2022, 102(3) : pzab314
2. Ferrandez JC, Serin D. cancer du sein ; Rééducation, réadaptation, qualité de vie. Ed Elsevier, 2022.
3. Torres Lacomba M, Navarro-Brazalez B, Prieto-Gomez V, Ferrandez J-C, Bouchet J-Y, Romay Barrero H. Effectiveness of four types of bandages and kinesio-tape for treating breast-cancer- related lymphedema: a randomized, single-blind, clinical trial. Clin Rehab 2020. Sep ; 34(9) :1230-124.

Œdème du sein post opératoire

Lymphœdème du membre supérieur

Pour en savoir plus ….,
venez participez à notre congrès :
Actualités 2023 en kinésithérapie sénologique
Paris - 7 octobre 2023.

Quels changements pour vos formations DPC en 2023 ?

Par Xavier Dufour

La formation continue est une obligation déontologique pour les kinésithérapeutes. Plusieurs possibilités sont offertes pour la prise en charge, notamment via le DPC qui vient de définir les nouvelles orientations triennales pour 2023-2025.
Plusieurs changements vont vous impacter et vont nécessiter des ajustements dans vos choix de formation. Voyons ce qui change pour les orientations, les types de formation et les modalités

Les types de formation

De nouveaux critères sur les types de formation vont modifier le contenu des formations.

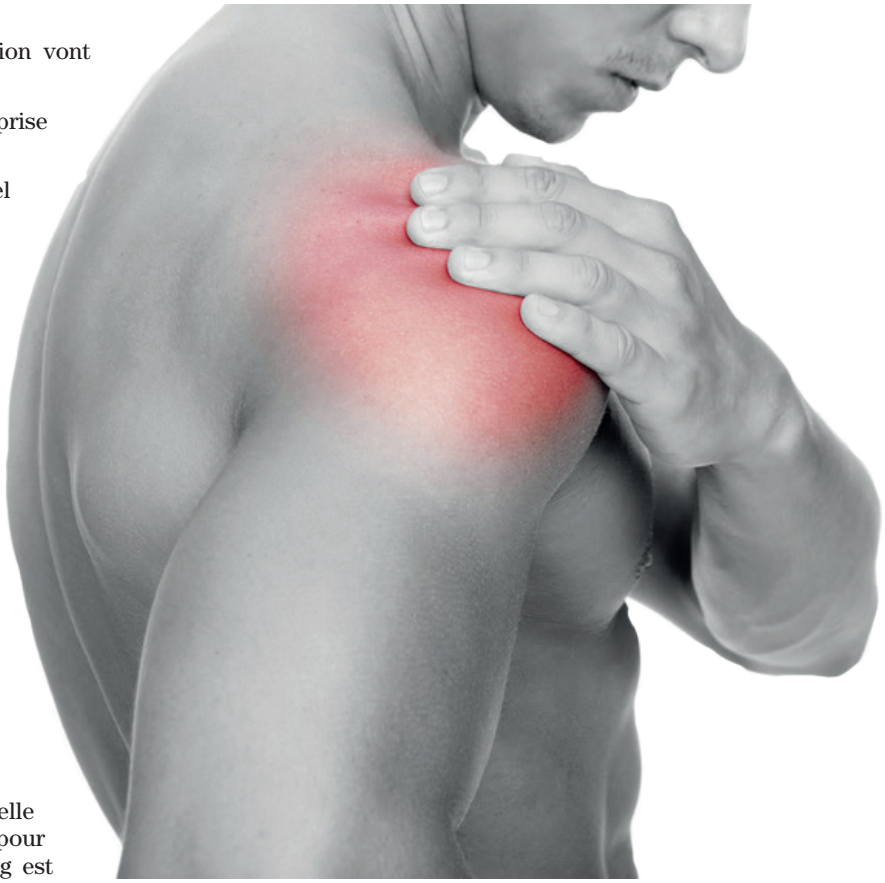
Chaque année vous avez le droit à 14 heures de prise en charge, sur ce point pas de changement.

Dans le cadre du développement professionnel continu plusieurs types d'action sont retenues, la formation continue (FC), l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et la gestion des risques (GDR).

Au cours de la période 2023-2025, chaque kinésithérapeute ne pourra réaliser plus de 30h en FC sur les 42 heures financées. Il devra donc réaliser aussi des actions en EPP ou en GDR.

Dans le cadre de la création des actions de DPC, ITMP vous propose des actions dites en parcours intégré (PI) associant deux modalités (FC, EPP ou GDR). Ceci vous permettra de répondre à votre obligation DPC et d'être indemnisé le mieux possible.

Nous vous conseillons de choisir des parcours intégrés quand cela est possible pour répondre aux exigences nouvelles du DPC.



Les modalités de formation

Le présentiel, le e-learning et la classe virtuelle sont retenus par le DPC mais avec des limites pour le e-learning et la classe virtuelle. « L'e-learning est pertinent uniquement pour les méthodes de DPC ne nécessitant pas de debriefing collectif, ni de mise en situation active. » Le e-learning et la classe virtuelle doivent être adaptés au contenu, à la méthode de DPC et aux modalités pédagogiques de l'action. L'évolution des orientations et les fiches de cadrage nécessitent des modifications importantes de certaines formations pour répondre aux contraintes

techniques qui évoluent. Les formats e-learning ne pourront plus être de simples vidéos. Au sein d'ITMP, nous travaillons depuis toujours sur des modalités pédagogiques renforcées par de nombreuses activités en accord les nouvelles contraintes.

Les Orientations

L'ANDPC (Agence Nationale du Développement Professionnel Continu) a défini les orientations prioritaires pour chaque profession, en théorie en concertation. Dans les faits le CMK (Collège de la Masso-Kinésithérapie) n'a pas ou peu été entendu lors des négociations.

Les orientations retenues pour les Masseurs-kinésithérapeutes sont les suivantes :

« n° 268 : Drapeaux rouges et critères de réorientation,

« n° 269 : Autonomisation du patient en rééducation des troubles musculosquelettiques,

« n° 270 : Maitrise des outils de surveillance en rééducation des pathologies cardiaques,

« n° 271 : Nouvelles techniques pratiques de rééducation respiratoire et maîtrise des dispositifs de surveillance,

« n° 272 : Nouvelles modalités de rééducation des pathologies neurologiques : nouvelles modalités de prise en charge, nouvelles technologies,

« n° 273 : Intervention en traitements cicatriciels et veino-lymphatiques. ».

Il appartiendra à chacun de se faire un avis sur la pertinence de chaque orientation et de définir si cela correspond à sa pratique ou non. Cela répond-il réellement à un besoin de santé publique ?

Mention spéciale pour la 268 : Les drapeaux rouges et critères de réorientation sont indispensables en vue de l'accès direct et ITMP vous propose plusieurs formations en e-learning ou en présentiel sur ce sujet afin d'accompagner tous les kinésithérapeutes vers la première intention.

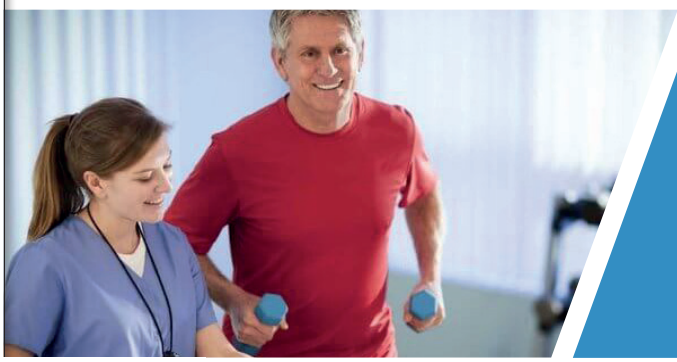
Les évolutions des orientations du DPC, des modalités et des formats nécessitent de nombreux changements pour les organismes de formations.

ITMP vous prépare des formats adaptés aux nouvelles réglementations pour que vous soyez à jour de vos obligations et indemnisés le mieux possible en garantissant un contenu qualitatif et efficace pour la prise en charge de vos patients.

Précisons que la formation peut aussi être prise en charge par le Fifpl ou le crédit d'impôt et répondre à votre obligation de formation qui est vérifiée par votre Conseil Départemental de l'Ordre.

Le sport, c'est la santé et la santé c'est du sport…

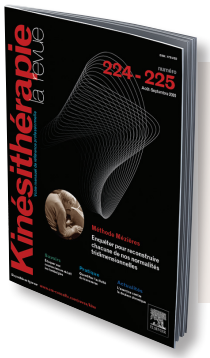
Pour son édition 2023 RÉÉDUCA s'intéresse plus particulièrement au sport au service de la santé. Les activités aussi bien que les matériels. 500 m² d'exposition y sont dédiés, l'occasion de rappeler quelques fondamentaux que les masseurs-kinésithérapeutes connaissent bien, tant le sport appartient à leur quotidien et à leurs pratiques. De fait, s'il y a bien un domaine où le sport doit être présent, c'est bien celui de la santé.



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 financeurs privés et institutionnels

Par Preston Lee Ravail, membre de la société française de Sport Santé
www.linkedin.com/in/prestonleeravail ; www.infos-sport-sante.com

Dans cet article qui s'inscrit dans la compréhension du financement des APA je vais évoquer les différents modèles économiques qui nous permettront de mieux connaitre et comprendre le champ de compétence et d'action des financeurs éventuels de l'APA. La connaissance et la compréhension de leurs attentes permet d'adapter l'offre d'APA au plus près de leurs exigences de prise en charge.

Caractéristique de l'offre d'APA : manque de lisibilité

La Maison sport santé, maison de santé, maison de santé pluridisciplinaires, salle sport santé association sport santé. Nous voyons que la multiplicité de l'offre, pour les professionnels de santé, pour les financeurs comme pour les usagers est un frein important à sa lisibilité. Il faut avant toute chose se donner une certaine lisibilité sur tous ces sujets en adoptant une terminologie qui soit comprise et admise par l'ensemble des acteurs. Sans cette visibilité il ne peut y avoir de financement pertinent.

Le financement des APA

Le principe de l'assurance maladie est de financer une action bien définie, avec un début une fin, des acteurs, des actions, des interventions scientifiquement prouvées. Jusqu'en 1996 le financement de la sécurité sociale était à l'acte, A partir de 1996 le financement de parcours devient la règle. Cette évolution induit l'intervention de plusieurs professionnels impliqués dans ces parcours le financement de ce parcours est forfaitaire. Comprendre ces notions est important pour pouvoir percevoir les difficultés à financer un parcours de soin (de santé) et ainsi être en mesure de proposer et promouvoir en matière d'APA des parcours qui soient reconnus par les financeurs. Parce qu'en effet les pouvoirs publics sont réticents et c'est compréhensible, à financer des parcours qui ne répondent pas à des exigences de qualité, de compétence, de prise en charge de qualité, de suivi, de résultats et de durée. Il faudra donc faire la démonstration que l'offre est basée sur la pertinence et l'excellence. Il faut connaitre les contraintes et limites des pouvoirs publics qui ne peuvent aller vers une reconnaissance pleine et entière au risque de reconnaitre l'ensemble des activités Physiques.

Quels sont les modèles économiques ?

L'objectif est de cibler les financements possibles pour développer le sport santé et l'APA. Tout modèle économique doit reposer sur l'appréciation de l'ensemble des déterminants de santé et ces déterminants de santé on les retrouvera bien entendu dans notre domaine qui est celui de l'APA. Les financeurs ne peuvent pas accepter une ouverture de crédit sans que ne soit clairement cerné le modèle APA proposé en termes de durée intensité utilité. Les financeurs ne peuvent en effet accepter une ouverture de crédit qui soit illimité, ils demandent à s'engager sur une durée une intensité, sur un suivi, une prise en charge adaptée, etc.

Plusieurs acteurs financent les dépenses de santé : Il existe 9 modes de financements possibles et un 10e qui est le reste à charge.

Champ potentiel de financement des APA		
Assurance maladie	Complémentaire santé	Financement participatif
Innovation	Economie sociale et solidaire	Fiscalité
Data santé	Collectivité territoriale	Bénévolat
Reste à charge usager		

1 • L'assurance maladie

3 notions de base à retenir lorsque l'on évoque l'assurance maladie :

> La nomenclature : nomenclature générale des actes professionnels. Sans nomenclature pas de financement pérenne des autres acteurs.

> Acte s'inscrivant dans un dispositif correspondant à un forfait ou et un parcours de soin.

> Actions institutionnelles sous couvert de protocole ou de référentiel répondant à des missions spécifiques des structures de santé.

renewfit.com
Spécialiste du matériel pro reconditionné

Et si votre prochain équipement était un reconditionné ?

100% fonctionnel,
jusqu'a 3 fois moins cher qu'un appareil neuf.

- Les plus grandes marques au meilleur rapport qualité-prix
- Facilités de financement
- Une garantie de 12 mois
- Possibilitée de reprise de vos anciens appareils

CYBEX PRECOR USA LifeFitness MATRIX TECHNOGYM

Gymworks pionnier du reconditionné en France depuis 13 ans lance renewfit.com

Dans ce cadre les actions à conduire pour avancer vers une prise en charge des APA par l'assurance maladie sont au nombre de quatre :

> Identifier les APA répondant à des actes professionnels nomenclaturés.

> Intégrer les APA manquant en tant qu'acte nomenclaturé.

> Justifier l'intégration des APA dans les parcours de soin.

> Evaluer les APA dans des études d'implémentation.

A savoir : l'article 51 de la loi de modernisation de santé prévoit des financements à discrétion des ARS pour financer des expérimentations.

2 • Complémentaire de santé (assurances, mutuelles …)

Les complémentaires santé sont des complémentaires santé financière c'est-à-dire que lorsque l'assurance maladie donne le premier centime la complémentaire santé donne le second centime. De plus en plus les complémentaires souhaitent aller vers des prises en charge plus spécifique qui valoriseraient leurs actions et permettraient de pérenniser le financement (les maisons sport santé par exemple). Elles financent l'APA s'il y a un acte de professionnel de l'assurance maladie. Retrouvez en suivant ce lien les Organismes de prévoyance, d'assurance et mutuelles proposant des offres de soutien à la pratique d'activité physique et sportive : 939ff6_24d34f281a1c4eeaa0c365c7a1934394.pdf (infos-sport-sante.com)

Dans ce cadre quelles sont les actions à conduire pour avancer vers une prise en charge des APA par les complémentaires santé.

Elles sont au nombre de quatre :

> Identifier les APA répondant à de nouveaux services offerts aux adhérents.

> Identifier les APA les plus efficaces pour la santé et le bien être le plus efficaces avec le meilleur rapport coût efficacité par catégorie.

> Déterminer les niveaux de coût par sous-catégorie d'APA et par population cible afin de permettre une estimation des charges complémentaires à assurer.

> Favorise le modèle « santé bonus » qui est un modèle vertueux.

3 • Financements participatifs (associations, fondations …)

Il existe des sources de financements d'APA si les conditions suivantes sont présentes :

> Il existe une association d'usagers (ex : ligue contre le cancer).

> Il existe une fondation (ex : fondation de France).

> Il existe une fondation d'entreprise (ex : fondation Piège).

Dans ce cadre quelles sont les actions à conduire pour avancer vers une prise en charge des APA dans le cadre des financements participatifs ?

Elles sont au nombre de deux :

> Susciter l'attention des associations.

> Recourir au crowd funding.

4 • La fiscalité

Le levier de la fiscalité peut aider dans des situations particulières :

> Réduction de TVA pour les praticiens.

> Réduction d'impôt pour l'aide à la vie quotidienne des personnes.

Citons pour exemple le CESU (chèque emploi service universel) qui est une offre simplifiée pour déclarer facilement la rémunération d'un salarié à domicile pour des activités de service à la personne. Les éducateurs sportifs indépendants sont éligibles au CESU. Les cours à domicile doivent toujours être dispensés de manière individuelle ou dans le cadre familial. Ils s'adressent à tous les publics et pas seulement aux enfants scolarisés. Par exemple : cours de musique, de sport, de cuisine, de langues, de couture… A noter qu'au Canada par exemple pour maintenir dans l'autonomie les personnes âgées, celles-ci s'inscrivent dans des structures dans lesquelles elles payent leur facture de prestation et les déduisent ensuite des impôts.

5 • Collectivités territoriales (communes, départements…)

Il existe des budgets au niveau des collectivités territoriales pour financer des actions ciblées en direction des populations bien définies notamment les personnes âgées ; les personnes en milieu défavorisé, etc. Il existe des sources de financements d'APA si les conditions suivantes sont présentes :

> Action du domaine de la santé et /ou du social qui peuvent intégrer des APA.

> Les opérateurs font l'objet d'une habilitation pour percevoir les fonds territoriaux.

S'agissant des départements les fonds proviennent de la CNSA qui définit les axes des cahiers des charges (le CNSA est La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie elle contribue aux politiques publiques en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes). Dans ce cadre quelles sont les actions à conduire pour avancer vers une prise en charge des APA par les collectivités territoriales. En voici deux :

> Repérer les opérateurs porteurs de projet.

> Convaincre le CNSA par le biais des départements à accepter la mise en œuvre d'APA graduée et évaluée.

En conclusion les acteurs de l'APA et du sport santé ont besoin de comprendre avant toute chose que l'engagement des financeurs et des institutionnels est conditionné à une démarche de normalisation et de certification du modèle sport santé autour de trois axes :

- Certification d'une action.

- Les compétences de l'acteur dans le domaine de l'APA.

- La façon dont est gérée cette action.

Enfin il y est nécessaire de clarifier et de rendre lisible aux yeux des financeurs, des professionnels de la santé et des usagers le modèle sport-santé.

Sources :

JAPA 2021 - Michel Noguès - YouTube

Ouvrage : Les enjeux économiques, sociaux et environnementaux du marché des interventions non médicamenteuses (INM) édition : Ovada.

Guide d'achat (neuf ou reconditionné)
Comment choisir son tapis de course électrique ?

Choisir son tapis de course s'apparente souvent à un parcours du combattant ! Difficile de s'y retrouver entre les arguments des vendeurs et les critères objectifs de comparaison entre les différents modèles ! FMTmag vous donne les 9 points essentiels à vérifier avant de choisir son prochain tapis de course dans le cadre de votre cabinet.

1
LA PUISSANCE DU MOTEUR est primordiale

Un moteur avec une puissance adaptée à votre utilisation prolongera la durée de vie de votre produit. Le plus important est de vérifier la puissance du moteur en « continu » (puissance que le moteur peut fournir en permanence car souvent les fabricants indiquent seulement la puissance en « pic » (puissance disponible ponctuellement, par exemple sur une phase d'accélération). L'idéal pour un professionnel, et surtout si les pratiquants peuvent souvent dépasser un poids de 100 kg, c'est de choisir un tapis avec une puissance moteur de minimum 2,5 ch en continu. A savoir aussi que le moteur est beaucoup plus sollicité à basse vitesse que le tapis est à vitesse élevé notamment avec un pratiquant lourd, d'où l'importance d'une bonne motorisation qui aura un impact aussi sur le niveau sonore.

2
LA SURFACE DE COURSE pour un confort et la sécurité

Plus vous marchez / courez vite, plus vos pas sont grands. Un tapis de marche sera alors totalement suffisant avec une surface de bande de course de 140 x 45 cm. Au-delà de 8 km/h, ciblez plutôt des tapis dont la bande fasse au moins 145 x 48 cm.

Plus la bande de course est spacieuse, plus le pratiquant se sent en sécurité même s'il ralentit un peu, il ne risque pas d'être éjecté... donc bien vérifier les dimensions exactes de la bande de course et non pas la largeur et longueur du tapis en entier...

3
LA CONSOLE est votre centre de contrôle et de sécurité

La console vous apporte des informations de base liées à votre pratique : vitesse, distance parcourue, temps de pratique, moyenne des calories brûlées.

Il vaut mieux privilégier les infos essentielles même si aujourd'hui il existe différents programmes proposés qui permettent d'évaluer les performances et la progression, les compatibilités proposées avec votre portable) et à la facilité de lecture des informations (taille d'écran, rétro-éclairage en LED). En fonction des modèles, la fréquence cardiaque sera aussi présente avec les poignées équipées de capteurs cardiaques manuels (rien de plus précis néanmoins qu'une ceinture cardiofréquencemètre fonctionnant en Bluetooth sans fil).

4
L'AMORTI pour plus de confort

Tous les tapis de course sont dotés d'un système d'amorti, dont la technologie varie d'une marque à l'autre. Ceux-ci réduisent les chocs subits par vos genoux et l'ensemble de vos articulations. Un amorti souple vous apportera un meilleur confort articulaire et une sensation de relance de la foulée. Bien-sûr, si le poids du tapis est plus léger que le poids du pratiquant, le système d'amorti n'aura alors aucun intérêt.

5
LES BRAS DE SOUTIEN pour plus de sécurité

Les bras de soutien qui encadre le pratiquant ne doivent pas entraver la marche ou la course mais sont indispensables pour le maintien du coureur. Ils sont là aussi pour éviter les chutes, sur les tapis de rééducation la longueur des bras peut être sur toute la longueur de la bande de course pour assurer une sécurité et permet de soulager le pratiquant.

6
LE GUIDON très utile en cas de marche rapide

Privilégiez les modèles où les touches de vitesse et d'inclinaison sont facilement accessibles même en courant. Le stop d'arrêt d'urgence qui équipe les tapis doit être aussi visible. Le guidon plus ou moins ergonomique est souvent équipé de capteurs cardiaques manuels, très utiles en cas de marche.

7
L'INCLINAISON augmente la difficulté

Parfait pour un travail musculaire des jambes plus important, le système d'inclinaison permet de varier la pratique en simulant des parcours en côte. Les muscles du bas du corps (fessiers, cuisses) et ceux de la sangle abdominale (en gainage) sont davantage sollicités et la perte de calories est accélérée (jusqu'à 4 x plus pour une inclinaison à 20% par exemple !). Il existe 2 types d'inclinaisons : à réglage manuel et à réglage automatique avec les programmes, qui permet de faire évoluer celle-ci en fonction du programme présélectionné.

8
LA STABILITE ET LA HAUTEUR du tapis

Plus le tapis de course va être large, plus il va être stable en fonction bien-sûr de son poids.

Privilégiez les tapis avec une largeur de 80cm minimum pour une bonne stabilité.

Pour les pratiquants qui manquent de mobilité, pensez aussi à vérifier la hauteur du tapis, si le tapis est haut, n'hésitez pas à prévoir une demi-marche pour faciliter son accessibilité.

9
LE POIDS MAXI UTILISATEUR est à vérifier absolument

En fonction des modèles, celui-ci peut varier de moins de 100kg à plus de 150kg. Chaque tapis est dimensionné au niveau de sa structure et de son moteur pour accueillir en toute sécurité et durablement un utilisateur avec un poids « maximum ». Il est essentiel de vérifier le poids maximum conseillé sur chaque tapis.

Rééducateurs Solidaires
Partenaires financiers et engagés

Aurélia TROLEZ, Directrice de l'association Rééducateurs Solidaires

Cadeau et solidarité

A l'occasion de ses 30 ans, l'entreprise SISSEL France a offert des totes bags à ses clients et visiteurs du salon Rééduca 2021. Sur ce sac en coton apparaissaient le logo de l'entreprise et celui de l'association. L'affichage du soutien de Sissel à Rééducateurs Solidaires a permis une visibilité à l'association, à l'époque nommée, Kinésithérapeutes du Monde.

Reproductible :

Vous offrez des cadeaux personnalisés à vos salariés ou vos clients ? Pensez, vous-aussi, à un article personnalisable qui donnera un coup de projecteur sur Rééducateurs Solidaires. Votre objet publicitaire prend un nouveau caractère et votre image aussi.

Opération commerciale et philanthropique

Sissel France informe ses clients que sur une période donnée, les achats qu'ils feront, participeront à un don de l'entreprise à Rééducateurs Solidaires. Pour chaque commande passée, l'entreprise versera un don à l'association.

Reproductible :

Vos offres promotionnelles peuvent parfois, selon un calendrier et des thématiques, participer au soutien financier de notre association. Le lancement d'un nouveau produit ou la journée de la solidarité sont des opportunités pour souligner votre volonté d'agir, à nos côtés, à votre façon. Sensibilisez vos clients aux causes qui vous touchent.

« Témoignage Aurélie BEYSSIER, responsable marketing Sissel France
Les partenariats avec Rééducateurs Solidaires représentent parfaitement l'ADN de ce que SISSEL France incarne. Une vision juste et équitable du monde de la rééducation. Nous sommes ravis de pouvoir participer à cette belle aventure. »

Fidélisation et don

L'AFMcK propose à ses adhérents, au moment de leur adhésion et de son renouvellement d'en profiter pour, en même temps, faire un don à l'association Rééducateurs Solidaires.
Cette action annuelle offre une répétition en visibilité et en soutien.

Reproductible :

Vos prestations prennent la forme d'un abonnement de logiciel ou maintenance ? Son coût annuel est perçu avant tout comme une charge, malgré son caractère indispensable et sa qualité ? Reversez un montant ou un taux de sa valeur marchande à l'œuvre de Rééducateurs Solidaires. Quitte à faire une dépense, celle-ci sera mieux acceptée en lui apportant une touche d'altruisme.

Événementiel et sensibilisation

Les bénévoles et adhérents de l'association avaient été heureux de suivre une conférence sur la méthode McKenzie (thérapie mécanique) axée sur le traitement des douleurs du dos. Le 8 juin 2013, Mr Jackie OTERO, membre de l'AFMcK avait animé cette présentation.
Tout comme, les professionnels inscrits aux JEPPA (Journées d'Échanges Pluri-Professionnelle) ont pu profiter de l'expérience d'Alexandre MONNIER et Clément RIMAUD, bénévoles R.S. le 18 mars 2022. Accompagnés de Brice LAMBOT et Romain AUCLAIR, ils ont partagé leurs connaissances sur l'interculturalité et la kiné autrement.

Reproductible :

Que ce soit en interne auprès de vos collaborateurs ou bien en externe auprès de vos clients, si vous envisagez une opération, elle ne sera que mieux accueillie si elle est accompagnée d'un temps de présentation et d'échange. Différents formats sont possibles : de la visio avec votre équipe commerciale à la vidéo-courte destinée à vos clients, en passant par une rencontre lors d'un événement incentive..

« Témoignage Alexis VILLARET, responsable partenaire AFMcK
Nous sommes heureux au sein de l'AFMcK de participer à la visibilité et à la sensibilisation auprès de nos adhérents des valeurs et causes défendues par Rééducateur Solidaires, les moyens mis en place sont un mince effort pour aider une association et ses bénévoles à réaliser des projets de solidarité. »

Et vous, qu'auriez-vous envie de mettre en place ?

Nos actions s'inscrivent dans l'humanitaire de développement. Nous n'internons pas dans des situations d'urgence. Nous agissons sur du long terme. Avec nos partenaires, nous souhaitons aussi que nos actions communes s'inscrivent dans la durée et qu'elles aient du sens pour l'entreprise.
Vous aimeriez vous lancer mais vous manquez de temps. Contactez-nous. Nous co-construirons avec vous le projet adapté à vos ressources humaines et financières.
Il suffit d'amorcer une discussion. Rencontrons-nous.

Aurélia TROLEZ
Directrice de l'association
Rééducateurs Solidaires

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**

SCANNEZ MOI

Tout le monde peut agir,
Chacun à son échelle.

Rejoignez-nous,
Soutenez-nous.

Rééducateurs Solidaires

Action-réaction

« Faire bouger les ados n'est pas évident. Mais les encourager c'est important. »

Par Santé publique France

Santé publique France a lancé une campagne pour inciter les parents à encourager les adolescents à bouger plus au quotidien. Une campagne qui s'adresse directement aux adolescents, conçue en lien avec le Ministère de la santé et de la prévention, le Ministère des sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques et le comité d'organisation de Paris 2024.

Les adolescents français ne bougent pas assez

L'activité physique est un facteur de protection de nombreuses maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, les cancers, le surpoids ou l'obésité. Chez les jeunes, cette pratique améliore leur capacité cardiorespiratoire, musculaire, leur santé métabolique et la santé de leurs os et les aide à maintenir un poids sain. Pourtant, selon les résultats de l'étude Esteban[1] parmi les enfants de 6-17 ans, seulement 50,7 % des garçons et 33,3 % des filles atteignaient la recommandation de l'OMS : pratiquer au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée par jour. On observe également une nette baisse de l'activité physique passé l'âge de 10 ans, davantage marquée chez les filles : sur la tranche d'âge 11-14 ans 33,7% des adolescents et 20,2% des adolescentes atteignent cette recommandation. Par ailleurs, la proportion de jeunes passant 3 heures ou plus devant un écran chaque jour atteignait 45% chez les 6-10 ans, 70 % chez les 11-14 ans, 71 % chez les filles et 87 % chez les garçons de 15-17 ans. Ces tendances ont pu encore se dégrader avec les contraintes liées à la pandémie due au Covid-19 ces dernières années.

Un dispositif complet à destination des parents et des adolescents

Parce que les habitudes de vie chez les plus jeunes sont prédictifs de leurs pratiques à l'âge adulte, Santé publique France a développé un dispositif destiné aux parents et aux adolescents, avec de nouveaux outils numériques, informatifs et incitatifs pour favoriser la pratique d'activité physique des jeunes et limiter leur sédentarité. Les parents ont une influence importante sur la pratique d'activité physique de leurs enfants, à un âge où on est limité dans la prise de décision et dans la mobilité. Les parents détiennent donc un levier crucial pour la promotion de l'activité physique des enfants et des adolescents. Les parents sont d'abord un modèle pour l'enfant qui pourra reproduire leurs comportements dans une forme de mimétisme. Au-delà de ce rôle de modèle, les parents peuvent fournir différents types de soutien qu'il s'agisse de support logistique (ex : inscription à des activités physiques, transport jusqu'au lieu de pratique) ou de support persuasif (ex : encouragement).

Afin de comprendre l'attitude des parents vis-à-vis de l'activité physique de leurs enfants, Santé publique France a mené avec Kantar public une étude qualitative[2]. Cette étude montre que les recommandations d'activité physique pour les jeunes et adolescents sont peu connues. En outre, la perception d'un niveau d'activité physique qui serait suffisant est fréquente, perception qui se fonde sur des critères non objectifs (« il n'est pas en surpoids », « il se sent bien », « il fait du sport à l'école »), tout ceci contribuant à un ressenti que l'enfant est suffisamment actif. Ces résultats proviennent de l'étude menée en France, mais sont également rapportés dans la littérature internationale. Dans ce contexte, Santé publique France diffusait à à la rentrée scolaire, une campagne destinée aux parents ayant pour objectif de valoriser le soutien parental et d'aider les parents à encourager leurs adolescents à pratiquer davantage d'activité physique et à être moins sédentaires. Pour les jeunes, faire de l'activité physique peut passer par la pratique d'un sport, qu'il soit collectif ou individuel. Cela peut aussi passer par la pratique d'une activité en plein air, se déplacer à pied, à vélo, à trottinette, en skate

ou en rollers pour aller en cours, à une activité ou voir des amis, sortir promener le chien ou encore préférer les escaliers à l'ascenseur. Le dispositif est composé d'un film diffusé en TV, sur internet et au cinéma. Le film aborde le quotidien des parents qui peuvent rencontrer des difficultés à encourager les adolescents à bouger plus. Il a pour objectif de valoriser les efforts des parents et les aider à ne pas se décourager. Il les invite à se rendre sur mangerbouger.fr pour trouver des conseils et des solutions (pour mémoire le film de la campagne : https://youtu.be/blBxZJAJiAE

Trois spots radio sont ensuite venus compléter la campagne audiovisuelle toujours sur un ton dynamique, léger et avec un dénouement positif qui invite à persévérer. Par ailleurs, Santé publique France met à leur disposition sur mangerbouger.fr :

- Un test pour leur permettre d'évaluer le niveau d'activité physique de leurs adolescents
- Une page dédiée avec des conseils et astuces pour les aider à trouver des solutions pour faire bouger leurs adolescents.

Le Comité d'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 s'associe à cette campagne pour favoriser l'activité physique et sportive des adolescents. Paris 2024, fortement engagé dans la lutte contre la sédentarité des enfants dès le plus jeune âge, a lancé une mesure, co-portée avec le Ministère de l'Education nationale, pour renforcer l'activité physique des enfants de 6 à 12 ans. Le dispositif « 30 minutes d'activité physique quotidienne à l'école », déjà expérimentées dans plus de 10 500 écoles primaires en France auprès de 1,3 million d'élèves, est généralisé depuis la rentrée 2022. Un deuxième volet s'adressant directement aux adolescents était diffusé en octobre/novembre. Il les invitait à relever un défi d'activité physique par jour(voir le compte Snapchat @EnModeDeter, créé spécialement pour la campagne, les ados découvrent un défi humoristique d'activité physique à relever, seul ou entre amis. La forme et la durée des défis seront variées, afin de donner envie aux jeunes d'être plus actifs en se faisant plaisir…

1 Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban 2014-2016) Volet Nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité. Saint Maurice : Santé publique France, Février 2020. 2e édition. 58 p.

2 Etude qualitative auprès d'une soixantaine de parents en focus groupe ou en entretiens individuels

Traitement du cancer

L'impact positif de l'exercice physique

Robert Newton, spécialiste de la médecine par l'exercice physique, analyse les avantages procurés par les programmes d'entraînement ciblés et structurés – en parallèle des traitements pharmaceutiques – pour les patients atteints d'un cancer, et plus particulièrement via l'utilisation des équipements Biostrength de Technogym.

Le Technogym Village – siège de Technogym à Cesena, en Italie – a récemment accueilli une figure emblématique du **secteur de la santé et du bien-être :** Robert Newton, professeur mondialement reconnu pour ses **recherches en médecine de l'exercice dans le domaine de l'oncologie**. La conférence tenue par R. Newton s'est concentrée sur la manière dont l'activité physique peut s'inscrire dans le **traitement du cancer**, et incluait diverses notions théoriques, démonstrations pratiques et analyses d'études de cas significatives.

Le professeur Newton est un spécialiste de la médecine par l'exercice physique, au sein de l'Institut de Recherche en Médecine de l'Exercice de l'Université Edith Cowan, qu'il a lui-même créé en 2004 à Perth (Australie). Le Dr. Newton est également membre de l'American College of Sports Medicine (ACSM) – la principale association internationale de médecine du sport – dont Technogym est le partenaire officiel, soutenant activement la campagne « Exercise is Medicine ».

En tant que spécialiste et promoteur de l'activité physique encadrée dans les prescriptions médicales, Robert Newton a mis en exergue, lors de sa conférence au Technogym Village, l'influence positive des thérapies sportives sur les patients atteints de tumeurs. Il a été prouvé que de telles thérapies – combinées aux traitements pharmaceutiques traditionnels – ralentissent, ou même inversent, la détérioration de la qualité de vie des patients, de leur force, composition et fonctionnalité corporelle.

Jusque-là, on pensait effectivement que l'activité physique avait des effets négatifs sur les tumeurs, voire qu'elle les faisait croître plus rapidement. Cependant, les recherches scientifiques menées au cours des dernières décennies ont non seulement démontré que cette théorie était infondée, mais ont aussi permis de confirmer le contraire : les programmes d'entraînement ciblés et structurés permettent d'une part de lutter contre les effets secondaires de la chimiothérapie et de la radiothérapie, et d'autre part d'améliorer leur efficacité, permettant ainsi d'allonger l'espérance de vie des patients.

Lors de sa visite du Technogym Village, le professeur Newton a accordé une mention spéciale aux **équipements Biostrength de Technogym** dans la gestion et le traitement des patients atteints de cancer. S'intéressant aux hommes souffrant d'un cancer de la prostate, le Dr. Newton a expliqué que l'un des principaux effets secondaires de leur traitement pharmaceutique est la suppression de la testostérone, qui a pour principale conséquence une **perte importante de masse musculaire**. Il a souligné comment Biostrength

– et plus particulièrement, sa **fonction de surcharge excentrique** réglable – contribue à combattre et à inverser cette tendance grâce à son **programme d'hypertrophie**. Qui plus est, la gamme Biostrength se décline en une variété croissante d'équipements, permettant ainsi de cibler plusieurs groupes musculaires différents.

Le professeur Newton a également salué les services digitaux de Technogym disponibles sur Biostrength, qui contribuent à **maintenir la motivation et l'engagement des patients** (ce qui n'est pas toujours facile avec les patients atteints de cancer en particulier). Ils offrent par ailleurs la possibilité de **suivre avec précision les progrès de chaque patient** et **l'efficacité** du protocole de traitement grâce à une **approche basée sur les données chiffrées**. L'écosystème digital de Technogym assure un encadrement supérieur, tant pour les spécialistes du secteur que pour les patients, afin de tirer le meilleur parti de la thérapie par l'activité physique.

Resocialiser nos patients.es
Un rôle important des professionnels de la réadaptation et de la réhabilitation

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

Les étudiants en ergothérapie et en kinésithérapie sont moins frileux pour poser des questions pertinentes sur nos pratiques thérapeutiques et les conséquences des pathologies liées au travail. Comprendre comment les TMS (troubles musculo-squelettiques) sont reconnus au titre de maladie professionnelle est essentiel dans nos pratiques thérapeutiques. Si chacun sait que cette reconnaissance passe notamment par l'inscription de ces pathologies dans des tableaux de maladies professionnelles (www.inrs.fr - mots clés : tableaux de maladies professionnelles) comment répondre à nos clients qui peuvent aussi nous interroger.

Un trouble musculo-squelettique (TMS) est une atteinte de l'appareil locomoteur liée à l'activité professionnelle. La définition médico-sociale la plus reconnue est celle proposée par M.Pezé et al. : « *Ensemble d'affections des tissus mous péri articulaires (muscles, tendons, gaines synoviales, bourses séreuses, micro vascularisation, nerfs) des membres et du tronc survenant chez des travailleurs* ».

Par convention, on emploie le sigle TMS dès lors que l'on s'intéresse aux maladies liées à des facteurs de risque propres au travail. Ces facteurs sont de nature biomécanique, mais également d'ordre organisationnel, psychosocial, socioculturel et individuel. C'est ainsi que seules les maladies énoncées dans les tableaux 57, 69, 79, 97 et 98 sont considérées comme des TMS.

Les TMS regroupent un ensemble d'affections périarticulaires touchant les tissus mous (muscles, tendons, nerfs, vaisseaux, cartilages) des membres et du dos, certaines atteintes du tissu osseux (comme l'ostéonécrose) sont considérées aussi comme TMS. En termes de maladies professionnelles, une maladie est considérée comme professionnelle si elle survient plus souvent pour une exposition donnée que dans la population générale ou une population non exposée au facteur étudié. Ainsi il existe de nombreuses causes d'arthrite pour lesquelles il n'est pas retrouvé de facteurs professionnels favorisants. De même pour la polyarthrite rhumatoïde, même si des interrogations se posent concernant les relations possibles ou éventuelles entre exposition aux solvants et atteintes auto-immunitaires. C'est pourquoi ces maladies ne sont pas considérées comme des TMS. Ces questions peuvent apparaître bien loin de vos préoccupations quotidiennes pourtant vous prenez en charge ces patients porteurs de pathologies inflammatoires en particulier des membres et du tronc tous les jours. Les liens avec le travail ne sont quasiment jamais faits et les résultats des traitements médicaux et paramédicaux décevant au regard des investissements des thérapeutes.

Le « désarroi » de votre patient

Ne cherchez pas l'erreur dans vos techniques, ne cherchez pas le coupable dans votre pratique, il se cache souvent dans le « désarroi » de votre patient qui ne sait plus très bien ce qu'il a. Il ne se sent plus de reprendre son activité dont il redoute les effets collatéraux et il s'engage subrepticement dans les voies complexes de ce qu'il convient d'appeler les conséquences des risques psychosociaux. Un terrain difficile dont il faudra bien que la profession s'occupe mais qui demande du temps, de l'écoute, de la patience et plus encore peut-être… Les professionnels de rééducation et de la réadaptation se sont-ils vraiment engagés dans la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ? Une réflexion pour assoir la place des masseurs kinésithérapeutes et des ergothérapeutes dans la prise en charge de ces patients et participer encore plus efficacement à leur retour au travail et la prévention des rechutes dans le cas de maladies chroniques est indispensable.

S'engager en tant que thérapeute et engager le patient d'avoir des échanges entre les médecins traitants, les médecins du travail et les professionnels de la réhabilitation permettrait d'améliorer une meilleure adéquation entre les capacités fonctionnelles évaluées par le thérapeute et les exigences de l'activité professionnelle. Le travail a des effets sur la santé mais l'état de santé a aussi des effets sur le travail.

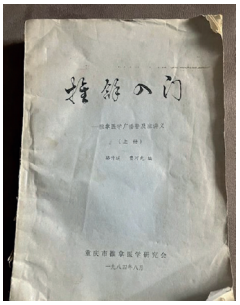
Comprendre ce que sont les accidents du travail et les maladies professionnelles

Comme le médecin traitant, les thérapeutes du mouvement ont plus d'informations sur la santé, alors que le médecin du travail connaîtrait plus le travail, il est donc indispensable, avec l'accord du patient, de mettre en relation ces deux termes pour éviter l'altération de la santé du travailleur du fait de son travail. Un point essentiel que les thérapeutes doivent prendre en compte.

Un thérapeute a la capacité d'interroger le travail de son patient en lui posant des questions non seulement sur le comment de son activité mais aussi sur son ressenti. Il ne faut toutefois pas oublier que le patient qui consulte un thérapeute a déjà un problème de santé. Les actions thérapeutiques engagées en rééducation et en réadaptation relèvent alors de la prévention secondaire (ou tertiaire) et se font toujours hors de l'entreprise.

Mieux appréhender le lien entre l'activité professionnelle et le motif de la consultation des patients est un point fondamental. La démarche devrait aussi conduire à développer lors des formations initiales des bases en ergonomie appliquée pour mieux comprendre ce que sont les accidents du travail et les maladies professionnelles ainsi que les moyens de leur réparation et de leur prévention. Intégrer la question du travail du patient dans le colloque singulier permet de mettre en place un projet thérapeutique et des actions thérapeutiques et préventives en lien avec le travail. C'est dans ce sens que les thérapeutes pourront s'approprier la réhabilitation permettant au patient son retour au travail, sa resocialisation et redonner du sens à nos pratiques thérapeutiques.

Extrait de l'ED 6042 INRS.



Mémoire

Le point sur le Physiomuseum/musée de la kinésithérapie

Interview d'Alain Garnier par Pierre. A. Regnari

Pouvez-vous nous retracer le chemin depuis sa création ?
Bien sûr, un groupe de kinésithérapeutes de la région toulousaine pour donner une visibilité à la profession décide de récupérer du matériel de kinésithérapie qui était obsolète pour des confrères qui renouvelaient leur matériel ou qui partaient à la retraite dans le but un jour de les exposer physiquement. C'était il y plus de 15 ans….
Un certain nombre de médecins éminents nous accordaient alors leur parrainage de Toulouse à Montpellier jusqu'à Paris : Pr Louis Lareng, fondateur des SAMUS Toulouse ; Pr Diméglio, chirurgie orthopédique infantile (Montpellier) ; Pr Bensahel, Hôpital Robert Debré (Paris) ; Pr Rabishong (Biomécanique Montpellier) ; etc. La liste est longue avec celle des confrères qui eux aussi ont parrainé.

Et les organismes professionnels Urps, Conseil de l'ordre, Syndicats ?
Certains nous ont soutenus financièrement ponctuellement et d'autres se sont lassés car cette mise en place ne pouvait se faire en quelques mois ou quelques années !
Des partenaires industriels travaillant pour la profession nous soutiennent : citons Allcare Innovations ; Franco et Fils ; Andil ; Starvac… Grâce à nos adhérents nous avons pu stocker plus de 500 matériels donnés par des confrères jusqu'au jour où nous nous sommes aperçus que sans soutien massif financier, réaliser un musée physique était impossible.

Vous allez abandonner ?
Bien sûr que non. Avec regret nous avons déstocké le matériel à la décharge non sans les avoir photographiés en plusieurs vues pour nous diriger vers un musée virtuel que nous souhaitons mettre en place dans les années qui viennent. Le coût financier est évidemment plus accessible.

Quels sont vos besoins pour finaliser ce projet ?
Avec la dernière-née : la BNK Bibliothèque Nationale de la Kinésithérapie (lire en page 12) il faut absolument que des plus jeunes que nous prennent le relais ; que les confrères nous aident massivement et surtout que les organismes professionnels ouvrent leurs portefeuilles pour nous soutenir financièrement car il ne s'agit pas de nous, mais du patrimoine de la profession.

BULLETIN D'ADHÉSION

Nom ..... Prénom .....
Adresse .....
.....
e-mail .....
Verse la somme de 45€ pour ma cotisation 2023 ou fait une donation de .....
**Association à caractère culturel, à but non lucratif, habilitée à délivrer des reçus fiscaux en contrepartie des dons qui lui sont adressés (articles 200 et 238 bis du CGI)*

BULLETIN D'ADHÉSION OU DE DONATION à retourner à
AMK • Alain GARNIER Résidence Bellus BatC 306 Avenue de Fronton 31200 Toulouse

Je soussigné,.....
Adresse .....
.....
Tél .....Fax..... e-mail .....
☐ Kinésithérapeute ☐ autre (précisez) .....
☐ Adhère à l'association AMK pour l'année 2023 et verse la somme de 45€par chèque (à l'ordre de l'AMK).
(Cotisation déductible en frais professionnels.)
☐ Fais une donation de .....€€par chèque (à l'ordre de l'AMK) voir en bas du document*
Association habilitée à délivrer des reçus fiscaux en contrepartie des dons qui lui sont adressés (article 200 et 238 bis du CGI) réduction d'impôt sur le revenu égale à 66% de leur montant dans la limite de 20% du revenu imposable
☐ Fais une donation en matériel, documents originaux, photos ou livres,… :
Désignation complète du matériel : .....
.....
..... Année : ……..
Marque ou fabricant : .....
Mode d'emploi ☐ fourni ☐ non fourni €

Je certifie sur l'honneur que le matériel donné au musée n'est pas gagé, ni d'origine frauduleuse.

Date : .....Signature :
Informatique et libertés : en application de l'article L.27 de la loi du 6 janvier 1978, relative à l'informatique et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour toute information vous concernant en vous adressant à notre siège social. Les informations requises sont nécessaires à l'établissement de votre inscription. Elles pourront également être communiquées à des organismes extérieurs, sauf si vous cochez la case ci-contre.☐

Mémoire

Création de la Bibliothèque Nationale de la Kinésithérapie (BNK)

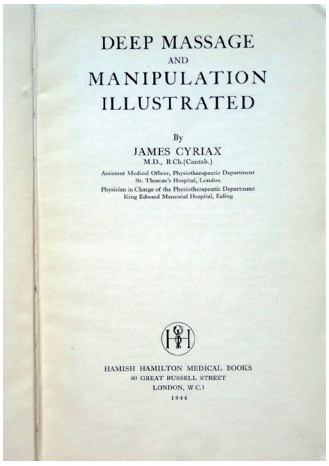
Par Alain Garnier

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.

Des pépites

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 (voir photo) 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 3000 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


DEEP MASSAGE
AND
MANIPULATION
ILLUSTRATED

By
JAMES CYRIAX
M.D., B.Ch.(Cantab.)

HAMISH HAMILTON MEDICAL BOOKS
90 GREAT RUSSELL STREET
LONDON, W.C.1
1944

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. Egalement : videos-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 .

Cette bibliothèque est une des branches du musée de la kinésithérapie.

NOS DERNIERS DONATEURS LIVRES

E Viel ; P. Aboudaram ; JF Gourves ;
A Garnier ; M. Giraudroux ; M. Diard ; F. Morice ; L. Dalquier ; E. Berthelot ; K. Charbonnier.

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

Adhérez ou donnez. Votre cotisation est déductible et la donation permet une déduction de cotisation impôts de 66 %. Pour ceux qui voudraient nous faire parvenir livres ou documents : une seule adresse :

AMK A. Garnier résidence Bellis Bat C, appt 130 ; 306 avenue de Fronton 31200 Toulouse.
Une suggestion pour les envois : Mondial Relay les tarifs les plus bas et la fiabilité maximun 30 kg.

Pour les cotisations, les dons sont à envoyer à la même adresse. Cotisations 2023 kinési 45 €

Influence du positionnement des mains sur la distance acromio-humérale lors du soulagement fessier des personnes paraplégiques : une étude pilote

MOTS-CLÉS
Distance acromio-humérale
Douleurs d'épaule
Mesure échographique
Paraplégie
Soulagement fessier

AUTEUR CORRESPONDANT :
J.-C. Piot
Pôle de recherche clinique,
Clinique de Verdaïch,
31550 Gaillac-Toulza, France
e-mail : jc.piot@clinique-verdaich.com

RÉSUMÉ
La douleur des membres supérieurs des personnes paraplégiques est la complication secondaire la plus fréquente de l'atteinte de la moelle épinière. Le soulagement fessier, qui consiste à décharger les appuis ischiatiques par poussée des membres supérieurs, est identifié comme une source potentielle de douleur. Cet acte du quotidien sollicite de façon importante les structures sous-acromiales par migration supérieure de la tête humérale. La mesure échographique de la distance acromio-humérale est utilisée pour quantifier l'espace sous-acromial. Cette étude pilote permet de valider le protocole d'évaluation de la mesure échographique lors du soulagement fessier des personnes paraplégiques. Les résultats tendent à montrer une influence de la douleur sur la protection de l'espace sous-acromial. Niveau de preuve : 3.
© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

INTRODUCTION

Selon les études, la prévalence des douleurs d'épaule chez les personnes paraplégiques est estimée entre 30 % et 73 %. Ces douleurs peuvent être responsables d'une impotence fonctionnelle et, à long terme, altérer la qualité de vie de ces personnes. Dans le cas de la paraplégie, les membres supérieurs deviennent des membres portants capables de supporter le poids du corps lors des actes de soulèvement tels que le soulagement fessier et le transfert latéral. Les principales pathologies identifiées concernent les structures en lien avec l'espace sous-acromial [1,2]. Le conflit sous-acromial et la tendinopathie de la coiffe des rotateurs sont les principales atteintes de l'épaule. Les atteintes structurelles au niveau de l'épaule peuvent s'expliquer par l'augmentation de la pression intra-articulaire et la répétition traumatique de pressions au niveau de l'espace sous-acromial [2–4]. Elles sont corrélées à la distance acromio-humérale (DAH), distance entre le bord supérieur de la tête humérale et la face inférieure de l'acromion [5–7]. En l'absence d'atteinte de la coiffe des rotateurs, la DAH moyenne est de 10,5 mm, avec des valeurs comprises entre 6 et 14 mm [8]. Il existe une relation positive entre la diminution de la DAH et la sévérité de l'atteinte des tendons de la coiffe des rotateurs [8–10]. Le déficit de force musculaire des muscles Subscapularis et Infraspinatus/Teres minor augmente les pressions de 61 % sous la voûte acromiale lors des mouvements d'épaule [11].

En partenariat avec
Kinésithérapie la revue
Extrait du N°253
Janvier 2023

http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2022.02.022
© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

L'un des actes responsables de la douleur d'épaule est le soulagement fessier, acte qui consiste à décoller le bassin de l'assise pour décharger les appuis ischiatiques. Lors d'un soulagement fessier, il est admis qu'il existe une ascension de la tête humérale sur la voûte sous-acromiale, ce qui diminue significativement la DAH [6,7]. Le soulagement fessier génère une force de compression sous la voûte acromiale plus importante que lors du transfert latéral et de la propulsion du fauteuil roulant manuel [2,12–14]. Afin de protéger l'espace sous-acromial, les muscles de l'épaule luttent contre les forces ascensionnelles de la tête humérale. Les muscles thoraco-huméraux (Pectoralis major et Latissimus dorsi) sont très fortement sollicités par rapport aux muscles de la coiffe des rotateurs [15,16]. Cependant, après une inhibition de l'activité de l'Infraspinatus, la diminution de la DAH lors d'un soulagement fessier est corrélée positivement à l'augmentation des douleurs d'épaule [6]. De la même façon, le renforcement spécifique des rotateurs latéraux réduit les douleurs d'épaule [17]. La présence de douleurs d'épaule semble modifier la cinématique du membre supérieur lors d'actes de soulèvement. En effet, on observe une diminution de la rotation médiale de l'humérus au profit de la rotation neutre de l'humérus lors d'un transfert latéral chez les personnes paraplégiques qui présentent des douleurs d'épaule [18]. Cette adaptation pourrait faciliter le recrutement des muscles rotateurs latéraux de l'humérus. Le positionnement des mains est important lors des activités en charge du membre supérieur des personnes paraplégiques pour prévenir les douleurs d'épaule [18–21]. En chaîne cinétique ouverte, la rotation latérale de l'humérus, permise par l'activité de l'Infraspinatus, semble ouvrir l'espace sous- acromial, et protéger ainsi le tendon du Supraspinatus [6]. L'espace sous-acromial est-il protégé de la même façon lorsque le membre supérieur est en charge, donc en chaîne cinétique fermée ?

L'objectif principal de cette étude était de déterminer si le positionnement en rotation latérale de l'humérus, induit par le positionnement des mains, permet de mieux protéger l'espace sous-acromial que le positionnement en rotation neutre lors du soulagement fessier chez des personnes paraplégiques.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Type d'étude

Il s'agissait d'une étude pilote contrôlée en plan croisé, non randomisée et monocentrique. L'étude portait sur l'évaluation d'un prédicteur des atteintes des structures tendineuses de l'épaule, la distance acromio-humérale, chez des personnes atteintes d'une paraplégie lors du soulagement fessier. La DAH a été mesurée lors de la réalisation d'un soulagement fessier pour deux rotations différentes de l'humérus. Le positionnement des mains était utilisé pour contrôler la rotation de l'humérus. Cette étude a reçu un avis favorable du CPP Sud-Est II le 01 avril 2020.

Population

Dix patients adultes (âge : 51,1 ± 10,4 ans [moyenne ± écart- type], taille : 176 ± 10,5 cm, poids : 78,8 ± 13,9 kg), ont participé à cette étude pilote (Tableau I). Trois présentaient une lésion médullaire haute (entre T3 et T8) sans contrôle des abdominaux, sept une lésion médullaire basse (entre T9 et L1), avec préservation partielle ou complète des abdominaux (temps écoulé depuis la lésion médullaire : 7,74 ± 12,5 années). Tous les patients étaient atteints d'une paralysie des membres inférieurs de grade A à C selon la classification ISNCSI (International Standards for Neurological Classification of Spinal Injury) depuis au moins 6 mois, utilisaient un fauteuil roulant manuel comme moyen principal de locomotion et étaient capables de réaliser 6 soulagements fessiers sans fatigue. Les patients qui avaient subi une chirurgie de l'épaule depuis moins d'un an, présentaient des restrictions fonctionnelles des amplitudes articulaires de l'épaule ou qui avaient eu une infiltration de cortisone n'ont pas été inclus. Les participants ne devaient pas présenter de contre-indication aux efforts.

L'échantillon des participants était composé de patients symptomatiques ou asymptomatiques de douleurs d'épaule. La douleur d'épaule a été évaluée à l'aide du Wheelchair User's Shoulder Pain Index (WUSPI). Ce questionnaire de 15 items évalue la douleur d'épaule durant le transfert latéral, l'utilisation du fauteuil roulant manuel, les soins personnels et les activités du quotidien. Chaque item est évalué de 0 (pas de douleur) à 10 (pire expérience de la douleur) ; on fait le total pour obtenir un score total compris entre 0 et 150.

Les patients qui présentaient un score de WUSPI inférieur à 12 ont été catégorisés comme « sans douleurs » (groupe SD). Le groupe SD a servi de groupe contrôle. Les patients qui présentaient un score supérieur à 12 ont été catégorisés comme « avec douleurs » (groupe AD). Six patients ont été inclus dans le groupe SD (WUSPI : 2,25 ± 2,63) et quatre dans le groupe AD (WUSPI : 24,13 ± 14,31).

Tableau I. Caractéristiques individuelles des patients.

Caractéristiques	Sans douleurs (SD)	Avec douleurs (AD)	Significativité (valeur *p*)
	***n* = 6**	***n* = 4**	
Âge (années)	54,31 ± 11,37	46,33 ± 7,77	0,35
Taille (cm)	175,7 ± 8,91	176,5 ± 13,96	0,76
Poids (kg)	73,9 ± 13,3	86 ± 12,96	0,2
Années depuis la lésion	7,97 ± 13,97	7,4 ± 11,97	0,52
Grade de la lésion (A/B/C)	4/1/1	2/0/2	
WUSPI	1,5 ± 2,35	24,13 ± 14,31*	0,01

*$p < 0,05$ *comparé au groupe SD* ; WUSPI : Wheelchair user's shoulder pain index.

Conditions expérimentales

Les patients étaient installés sur un fauteuil expérimental dont l'inclinaison de l'assise était de 7° de déclive, la profondeur d'assise ajustable afin d'obtenir un espace de 3 cm entre le creux poplité et l'assise. Les pieds étaient positionnés sur un support réglable en hauteur afin que les pressions sous les cuisses soient réparties de façon uniforme sur le coussin d'assise. Afin de préserver l'état cutané des patients, un coussin de catégorie 1 dans la prévention d'escarre était installé sur l'assise pendant l'expérimentation.

Chaque participant réalisait trois soulagements fessiers pour chaque position de main différente. La position de référence anatomique du corps humain était choisie. Pour la première position (Fig. 1a), l'humérus était en rotation neutre, de telle manière que l'axe du troisième métacarpien soit parallèle au plan sagittal. Pour la deuxième position (Fig. 1b), l'humérus était en rotation latérale, de telle manière que l'axe du troisième métacarpien soit parallèle au plan frontal. Les participants avaient pour consigne de réaliser un soulagement fessier en utilisant deux positions de main différentes et en gardant le tronc en contact avec le dossier de l'assise. Le maintien du tronc contre le dossier est nécessaire afin que l'inclinaison du tronc ne varie pas selon les patients et ne constitue pas un biais aux résultats des mesures. Pour diminuer l'influence de la fatigue liée à la répétition, les positions de mains étaient randomisées pour chaque patient. Lors de chaque essai, une mesure échographique de l'épaule non-dominante a été réalisée. L'épaule non-dominante a été choisie afin de diminuer l'influence de la fatigue des actes du quotidien sur la qualité de la réalisation du soulagement fessier.

Outil de mesures

Un seul examinateur expérimenté était responsable de la mesure de la DAH. La mesure de la DAH par échographie présente une excellente reproductibilité intra- et inter-examinateur [5,7]. Les mesures échographiques ont été réalisées en utilisant un appareil Ecube 15 (Alpinion Medical Systems – France) et une sonde linéaire 8-17 MHz.

La sonde échographique était positionnée en regard de l'acromion afin d'obtenir une coupe coronale centrée sur l'acromion, ce qui permet de visualiser les lignes corticales de l'acromion et de l'humérus (Fig. 2) [7]. La DAH correspond à la distance verticale entre le point le plus latéral de la ligne corticale de l'acromion et le point le plus médial de la tête humérale. Une première mesure de la DAH (DAH_réf) a été réalisée lorsque le membre supérieur était au repos et pendait dans le vide. Pour les deux conditions expérimentales, la DAH a été mesurée à l'apex du soulagement fessier, lorsque la main était en rotation neutre (DAH_RN) et en rotation latérale (DAH_RL). Pour chaque patient et lors des deux conditions expérimentales, la moyenne des deux premières valeurs a été réalisée si la variabilité entre les deux mesures était inférieure à 10 %. Si ce n'était pas le cas, la moyenne a été faite sur les trois essais.

Analyse statistique

Il s'agissait d'une étude pilote visant à 1) valider le protocole expérimental et 2) à déterminer si la rotation des membres supérieurs influence la DAH lors d'un soulagement fessier chez des personnes paraplégiques.

La fiabilité de la mesure de la DAH par un même examinateur a été déterminée grâce au calcul du coefficient intra- classe (CIC) et de son intervalle de confiance à 95 % (IC95) pour chaque condition expérimentale. Les valeurs du CIC correspondent à une faible fiabilité (CIC < 0,50), une fiabilité moyenne (0,50 < CIC < 0,75), une bonne fiabilité (0,75 < CIC < 0,90) et une excellente fiabilité (0,91 < CIC < 1,00). Le changement minimal détectable (CMD) a été calculé afin d'identifier la valeur minimale nécessaire pour obtenir une différence entre les mesures qui ne soit pas le résultat d'une erreur de mesure.

Étant donné le petit échantillon de cette étude pilote, un test non-paramétrique des rangs signés de Wilcoxon a été choisi pour analyser par paire les valeurs de la DAH dans chaque groupe de patients. Ce test a permis d'identifier s'il existe des différences entre les deux positions de mains et entre chaque position de main et la position de référence. Par la suite, un test non-paramétrique de Mann-Whitney a été réalisé pour observer s'il existe des différences entre

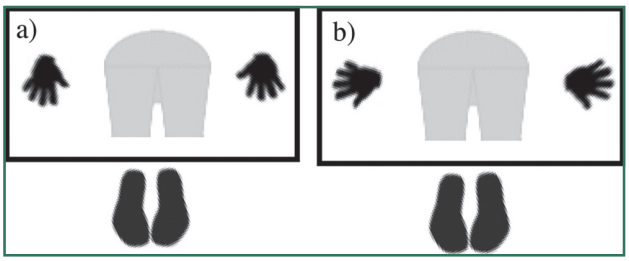


Figure 1. Représentation des deux conditions expérimentales. (a) Mains en rotation neutre de l'humérus. (b) Mains en rotation latérale de l'humérus.

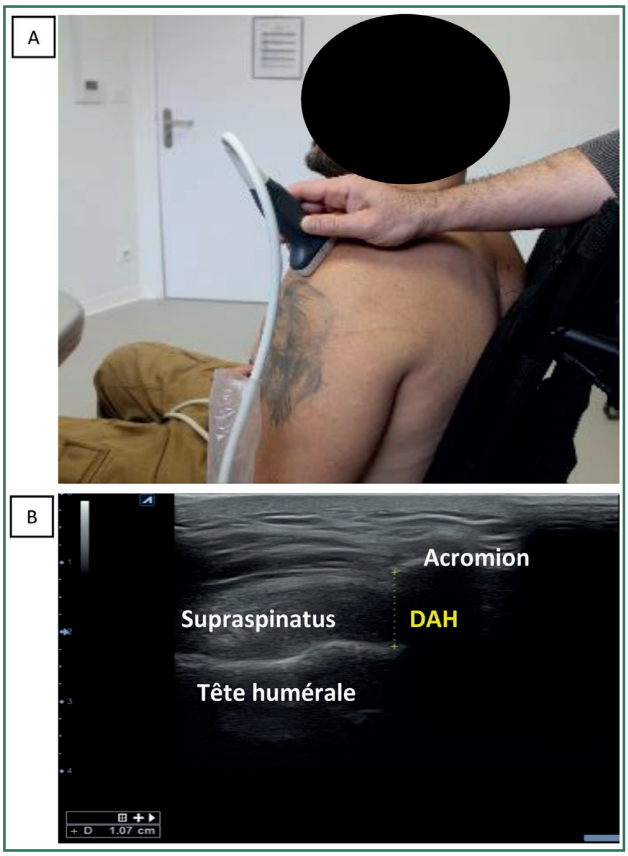


Figure 2. Positionnement de la sonde échographique en regard de l'acromion (A) et capture d'une mesure de la DAH par échographie (B). La ligne pointillée en jaune correspond à la mesure de la DAH.

les deux groupes pour chaque condition expérimentale. La taille de l'effet r a été calculée afin de mesurer la force de l'effet sur les variables. L'effet est « faible » autour de 0,2, « moyen » autour de 0,5 et « fort » autour de 0,8.
Une corrélation de Spearman a été réalisée pour identifier les relations entre les mesures échographiques de la DAH, le score du WUSPI et les caractéristiques individuelles (âge, poids, taille, durée depuis la lésion, niveau et grade de la lésion). Pour étudier le sens et l'intensité de la relation entre les données anthropométriques et la douleur d'épaule, une corrélation de Spearman a été appliquée pour chaque variable anthropométrique (âge, poids, taille, niveau, grade et durée de la lésion) et le score du WUSPI. Les résultats étaient considérés comme significatifs au seuil de 5%. Aucune imputation des valeurs manquantes n'a été réalisée. L'ensemble des statistiques a été réalisé au moyen de R Studio (version 1.4.1717).

RÉSULTATS

Le CIC a été calculé pour évaluer la fiabilité test-retest de la mesure de la DAH pour les deux conditions expérimentales (Tableaux II et III). Il a été déterminé à partir des trois mesures réalisées dans chaque condition expérimentale, en rotation neutre et en rotation latérale. En utilisant le modèle à deux facteurs à effet mixte et l'unité « évaluateur unique », il y avait une bonne concordance absolue entre les mesures. Au seuil de $P < 0,05$, le CIC était de 0,87 pour la DAH_RN et de 0.91 pour la DAH_RL. Le calcul de l'intervalle de confiance à 95 % indiquait que la fiabilité intra-examinateur de la mesure de la DAH peut être considérée comme bonne à excellente.
Le calcul de l'erreur standard de mesure a permis de déterminer le CMD pour chaque condition expérimentale (Tableau III). La mesure de la DAH_réf pour le groupe SD a montré le CMD le plus faible (0,83 mm) ; la mesure de la DAH_RL pour le groupe AD a montré le CMD le plus élevé (2,22 mm). De façon globale, le CMD pour chacune des conditions de mesure de la DAH était plus élevé dans le groupe AD que dans le groupe SD.
La DAH_réf n'était pas statistiquement significativement différente (Fig. 3a) entre les deux groupes ($p = 0.199$, $r = 0.44$). Dans le groupe SD (Fig. 3b), il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre la DAH_réf et les conditions expérimentales ($p = 0,563$, $r = 0,3$ et $P = 0,844$, $r = 0,128$ respectivement pour la DAH_RN et pour la DAH_RL). La DAH_RN et la DAH_RL (Fig. 3b) n'étaient pas différentes ($p = 0,688$, $r = 0,214$).
Dans le groupe AD (Fig. 3c), la DAH_réf n'était pas statistiquement significativement différente de la DAH_RN et de la DAH_RL, mais proche d'une tendance au seuil de 10 % ($p = 0,125$, $r = 0,913$ pour les deux conditions). Les DAH des deux conditions expérimentales n'étaient pas différentes ($p = 0,875$, $r = 0,183$).
Aucune relation n'a été trouvée entre les mesures de la DAH et les caractéristiques individuelles (Tableau IV). Cependant, le WUSPI était corrélé positivement à la mesure de la DAH_réf ($\rho = 0,76$; $p = 0,01$), mais pas aux mesures des deux conditions expérimentales ($p = 0,81$ et $p = 0,85$ respectivement pour DAH_RN et pour DAH_RL). Le caractère complet de l'atteinte était corrélé négativement avec le poids ($\rho = -0,65$; $p = 0,03$).

DISCUSSION

Cette étude pilote avait pour objectif d'évaluer la qualité et la faisabilité du protocole expérimental ainsi que de fournir des estimations de l'effet et de la variation, nécessaires au calcul de la taille de l'échantillon, pour une étude expérimentale de plus grande envergure.

Fiabilité des mesures échographiques de la DAH

Un certain nombre d'auteurs ont évalué la fiabilité de la mesure de la DAH dans différentes positions de l'épaule [5–7,9]. Les résultats montrent que la fiabilité est bonne à excellente, notamment pour la mesure de la DAH au repos qui est excellente (CIC : 0,86-0,94) [5]. A ce jour, aucune étude n'a déterminé la fiabilité de la mesure de la DAH lors du soulagement fessier pour des personnes paraplégiques en fonction de la rotation du membre supérieur [7]. Dans une étude récente, Lin et al. ont trouvé une fiabilité intra-classe excellente pour la mesure de la DAH lors du soulagement fessier dans une position en

Tableau II. Statistiques descriptives des mesures de la DAH.

Groupe	Sans douleurs (n = 6)			Avec douleurs (n = 4)		
	DAH_réf	DAH_RN	DAH_RL	DAH_réf	DAH_RN	DAH_RL
Moyenne (en mm) ± ET	11,1 ± 0,9	11,4 ± 1,79	11,28 ± 2,02	12,88 ± 2,12	11,86 ± 1,88	11,94 ± 2,42
Médiane (en mm)	11,1	11,78	11,53	12,9	11,68	11,73
Min–Max	9,7–12,4	8,9–13,1	8,9–13,3	10,3–15,4	9,8–14,3	9,3–15
ÉIQ	0,7	2,8	3,5	2	1,7	2,6

DAH : Distance acromio-humérale ; ET : Écart-type ; EIQ : Écart inter-quartile ; DAH_réf : Le bras au repos ; DAH_ RN : Condition en rotation neutre ; DAH_RL : Condition en rotation latérale.

Tableau III. Fiabilité de la mesure échographique de la DAH.

	CIC (IC 95 %)	CMD (en mm)	
		SD	AD
DAH_réf		0,83	1,94
DAH_RN	0,87 (0,68-0,96)	1,66	1,72
DAH_RL	0,91 (0,78-0,98)	1,86	2,22

DAH : Distance acromio-humérale ; CIC : Coefficient intra-classe ; IC 95 % : Intervalle de confiance à 95 % ; CMD : Changement minimal détectable ; SD : Sans douleurs ; AD : Avec douleurs ; DAH_ RN : Condition en rotation neutre ; DAH_RL : Condition en rotation latérale.

rotation neutre. Les résultats de la présente étude sont en accord avec les données de la littérature. La mesure de la DAH en rotation latérale du membre supérieur (CIC = 0,91) est toutefois légèrement meilleure qu'en rotation neutre (CIC = 0,87).
Dans la présente étude, le CMD varie entre 0,83 mm et 2,22 mm en fonction de la présence ou non de douleurs d'épaule. Dans le groupe SD, le CMD varie entre 0,83 mm et 1,86 mm. Le CMD calculé pour la DAH_réf est proche de ceux mentionnés dans la littérature, qui se situent entre 0,50 mm et 1,53 mm [5,7].
Ces résultats permettent de valider le protocole expérimental utilisé afin d'ouvrir l'étude clinique sur un plus grand effectif.

Variation de la DAH

Les résultats de cette étude pilote ne montrent pas de différences significatives de la DAH au repos et lors des deux conditions expérimentales selon la présence ou non de douleurs d'épaule.
Il n'existe pas de différence de la DAH au repos entre les groupes SD et AD (p = 0,199, r = 0,44). Toutefois, l'augmentation du score du WUSPI est liée à l'augmentation de la DAH au repos (ρ = 0,76 ; p = 0,01). Ces résultats sont à l'opposé de ceux habituellement observés. En effet, la douleur d'épaule est généralement associée à une diminution de la DAH au repos et à la sévérité de l'atteinte du tendon du Supraspinatus [7,9]. En cas de tendinopathie de la coiffe des rotateurs, la DAH est diminuée du fait de la réorganisation intrinsèque des fibres musculaires. En effet, les muscles de la coiffe des rotateurs sont constitués de fibres rapides, de type II, qui permettent de réaliser rapidement un bon ajustement de la musculature afin de stabiliser l'articulation scapulo-humérale. Les fibres de type I, de diamètre et de taille inférieurs aux fibres de type II, ont des vitesses de conduction faibles et sont résistantes à la fatigue. La lésion dégénérative des tendons de la coiffe des rotateurs montre une diminution du calibre et du nombre de fibres de type II au profit des fibres de type I. Ces changements semblent en lien avec une atrophie périvasculaire et une fibrose inter-musculaire car les fibres de types II ont une vascularisation moindre que les fibres de type I. Selon Fournier-Belley et al., les patients paraplégiques sans douleurs d'épaule ont tendance à avoir un tendon du Supraspinatus plus épais que ceux qui présentent des douleurs d'épaule, ce qui augmente la hauteur de l'espace sous-acromial [5]. Cette différence peut s'expliquer par l'adaptation du Supraspinatus aux sollicitations de l'utilisation quotidienne du fauteuil roulant manuel [5]. Dans la présente étude, la durée de la lésion médullaire des patients du groupe AD est de 7,4 ans ± 10 ans tandis que, dans l'étude de Fournier-Belley et al., elle est de 27 ± 12 ans. De plus, les patients paraplégiques développent des douleurs d'épaule en moyenne treize ans après la lésion médullaire [3]. L'atteinte la plus commune est le conflit sous-acromial [2,6,7,17], qui évolue ensuite

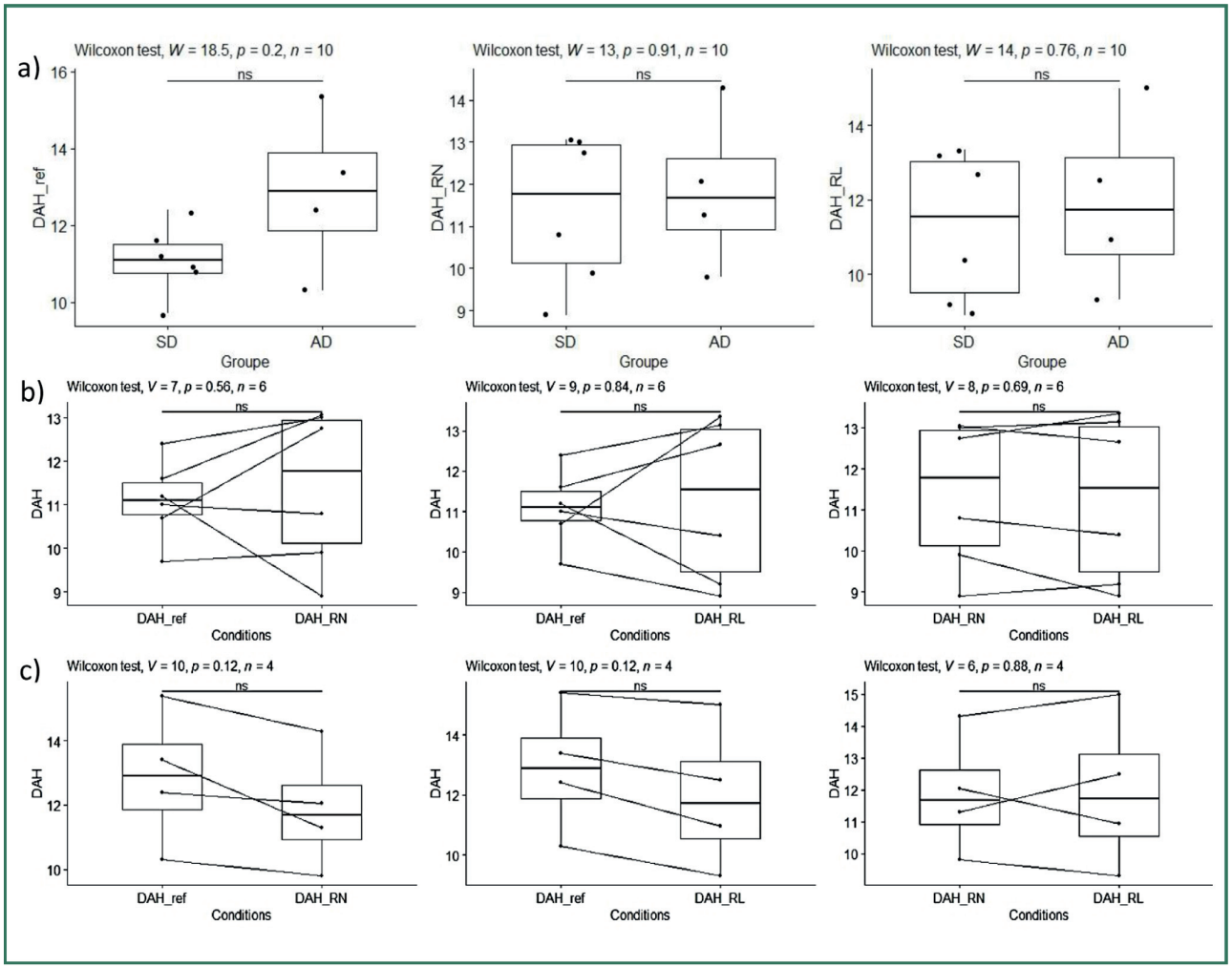


Figure 3. **Représentation de la dispersion des mesures de la DAH selon les groupes et les conditions.** DAH : Distance acromio-humérale ; DAH_réf : DAH le bras au repos ; DAH_ RN : Condition en rotation neutre ; DAH_RL : Condition en rotation latérale ; SD : Groupe sans douleur ; AD : Groupe avec douleurs ; ns : non significatif.

Tableau IV. Matrice de corrélation (Spearman).

	WUSPI	DAH_réf	DAH_RN	DAH_RL	Âge	Durée depuis la lésion	Taille	Poids	Niveau lésion	Grade lésion
WUSPI	**1**									
DAH_réf	**0,76**	**1**								
DAH_RN	0,42	**0,66**	**1**							
DAH_RL	0,40	**0,75**	**0,94**	**1**						
Âge	-0,19	0	0,19	0,25	**1**					
Durée depuis la lésion	-0,05	-0,18	0,24	0,17	0,17	**1**				
Taille	-0,37	-0,41	-0,19	-0,27	-0,22	0,16	**1**			
Poids	0,22	0,08	0,02	0,04	0,08	-0,29	0,50	**1**		
Niveau lésion	0,09	0,17	0,33	0,25	**0,70**	0,34	-0,50	-0,43	**1**	
Grade lésion	-0,42	-0,47	-0,19	-0,29	-0,54	0,42	0,13	**-0,65**	-0,20	**1**

Les valeurs **en gras** sont significativement différentes de 0 à un niveau de signification alpha = 0,05.

en tendinopathie de la coiffe des rotateurs [2,9,22,23]. Il est donc possible d'émettre l'hypothèse que le tendon du Supraspinatus des patients du groupe AD s'est adapté à l'utilisation du fauteuil roulant manuel sans pour autant avoir subi les modifications structurelles de l'atteinte tendineuse. Il se peut que l'utilisation du fauteuil roulant manuel produise d'abord un épaississement des tendons de la coiffe des rotateurs pour supporter les contraintes du quotidien. En cas de faiblesse ou d'atteinte tendineuse, la répartition des fibres des muscles de la coiffe des rotateurs se modifie, aboutissant à une diminution de la DAH au repos.

La présente étude montre que, dans le groupe AD, la valeur P entre la DAH_réf, la DAH_RN et la DAH_RL est sensiblement proche d'une tendance au seuil fixé de 10 % (p = 0,125). Il semble que les patients du groupe AD ne soient pas en mesure de maintenir l'ouverture de l'espace sous-acromial lors du soulagement fessier, quelle que soit la condition expérimentale. Cependant, dans le groupe SD, l'absence de différences significatives des DAH tend à montrer que les patients sans douleurs sont capables de maintenir l'ouverture de l'espace sous-acromial lors du soulagement fessier (p = 0,563 et p = 0,844 respectivement pour la DAH_RN et pour la DAH_RL). Il semble donc qu'il existe un lien entre la présence de douleurs et la diminution de la DAH lors des deux conditions expérimentales du soulagement fessier. Ces résultats du groupe AD peuvent s'expliquer par une faiblesse des muscles dépresseurs et stabilisateurs de la tête humérale. En effet, le déficit de force des adducteurs d'épaule (Latissimus dorsi et Pectoralis major) et de la coiffe des rotateurs augmente le travail du Deltoideus, qui est responsable de forces verticales supérieures de la tête humérale sur la voûte sous-acromiale [24]. Il a été identifié que le déficit de force musculaire des muscles Subscapularis et Infraspinatus/Teres minor augmente les pressions de 61 % sous la voûte acromiale lors des mouvements d'épaule [11]. Le déséquilibre de la balance musculaire entre les abducteurs et les adducteurs se situe autour de 30 %, ce qui ne permet pas de conclure de façon fiable quant à l'hypothèse de départ. En utilisant les données issues de cette étude pilote, un échantillon de vingt patients serait nécessaire pour obtenir une puissance théorique de 80 %. Une deuxième limite concerne l'utilisation d'un fauteuil expérimental. Avec du recul, il semble plus adapté que le patient soit en situation écologique et réalise ses soulagements fessiers directement depuis son fauteuil roulant manuel. Ce nouveau travail de recherche doit permettre d'identifier plus précisément l'influence du positionnement des mains sur la DAH lors du soulagement fessier pour des personnes paraplégiques asymptomatiques de douleurs.

CONCLUSION

Cette étude pilote permet de valider le protocole d'évaluation de la mesure échographique de la DAH lors du soulagement fessier. L'identification de tendances permet de confirmer l'intérêt de poursuivre cette étude afin de mieux identifier les conséquences mécaniques du positionnement des mains sur la DAH lors d'un soulagement fessier chez des patients paraplégiques. Cette nouvelle étude doit participer à l'amélioration des connaissances pour prévenir les douleurs d'épaule des personnes en fauteuil roulant manuel.

Contribution des auteurs

JCP : chef de projet et investigateur principal ; RC : investigateur secondaire et responsable des mesures échographiques.

Déclaration de liens d'intérêts

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

de l'épaule peut ainsi conduire à une diminution de la DAH et peut contribuer au développement des pathologies de l'épaule [4].

L'absence de significativité statistique des résultats de la présente étude n'a pas permis d'identifier le bénéfice d'un positionnement de main par rapport à un autre. Cependant, il serait intéressant de poursuivre l'étude afin de vérifier si le positionnement des mains influence réellement la DAH lors du soulagement fessier des patients paraplégiques asymptomatiques de douleurs d'épaule. En effet, l'activité de la coiffe des rotateurs est faiblement sollicitée lors des actes de soulèvement [15,16]. Il se peut également que le positionnement de la main en rotation neutre participe à la sagittalisation de la scapula et augmente le recrutement du Serratus anterior. Ce placement scapulaire offre une base fixe aux mouvements de la scapulo-humérale et améliore

le recrutement des muscles thoraco-huméraux (Latissimus dorsi et Pectoralis major) et de la coiffe des rotateurs [25].

Limitations de l'étude

Une des principales limites de cette étude pilote concerne la taille de l'échantillon. Cependant, elle avait pour finalité principale de valider le protocole expérimental pour mener ensuite une étude de plus grande ampleur. En considérant l'ensemble des patients et les valeurs les plus hautes du CMD et de l'écart-type, la puissance statistique de cette étude

RÉFÉRENCES

1. Boninger ML, Towers JD, Cooper R a, Dicianno BE, Munin MC. Shoulder imaging abnormalities in individuals with paraplegia. J Rehabil Res Dev 2001;38:401–8.
2. Patel RM, Gelber JD, Schickendantz MS. The Weight-Bearing Shoulder. J Am Acad Orthop Surg 2018;26:3–13. https://doi. org/10.5435/JAAOS-D-15-00598.
3. Bayley JC, Cochran TP, Sledge CB. The weight-bearing shoulder. The impingement syndrome in paraplegics. J Bone Jt Surg - Ser A 1987;69:676–8. https://doi. org/10.2106/00004623- 198769050-00006.
4. Mulroy SJ, Hatchett P, Eberly VJ, Lighthall Haubert L, Conners S, Requejo PS. Shoulder strength and physical activity predictors of shoulder pain in people with paraplegia from spinal injury: prospective cohort study. Phys Ther 2015;95:1027–38. https:// doi.org/10.2522/ ptj.20130606.
5. Fournier Belley A, Gagnon DH, Routhier F, Roy JS. Ultrasonographic measures of the acromiohumeral distance and supraspinatus tendon thickness in manual wheelchair users with spinal cord injury. Arch Phys Med Rehabil 2017;98:517–24. https://doi.org/10.1016/j. apmr.2016.06.018.
6. Lin YS, Boninger M, Worobey L, Farrokhi S, Koontz A. Effects of repetitive shoulder activity on the subacromial space in manual wheelchair users. Biomed Res Int 2014;2014. https:// doi.org/10.1155/2014/583951.
7. Lin Y-S, Boninger ML, Day KA, Koontz AM. Ultrasonographic measurement of the acromiohumeral distance in spinal cord injury: Reliability and effects of shoulder positioning. J Spinal Cord Med 2015;38:700–8. https://doi.org/10.1179/20457723 14y.0000000205.
8. Goutallier D, Le Guilloux P, Postel JM, Radier C, Bernageau J, Zilber S. Acromio humeral distance less than six millimeter: Its meaning in full-thickness rotator cuff tear. Orthop Traumatol Surg Res 2011. https://doi. org/10.1016/j.otsr.2011.01.010.
9. Xu M, Li Z, Zhou Y, Ji B, Tian S, Chen G. Correlation between acromiohumeral distance and the severity of supraspinatus tendon tear by ultrasound imaging in a Chinese population. BMC Musculoskelet Disord 2020;21:1–6. https://doi.org/10.1186/ s12891-020-3109-8.
10. Saupe N, Pfirrmann CWA, Schmid MR, Jost B, Werner CML, Zanetti M. Association between rotator cuff abnormalities and reduced acromiohumeral distance. Am J Roentgenol 2006. https://doi.org/10.2214/AJR.05.0435.
11. Wuelker N, Roetman B, Roessig S. Coracoacromial pressure recordings in a cadaveric model. J Shoulder Elb Surg 1995. https://doi.org/10.1016/S1058-2746(05)80039-4.
12. Van Drongelen S, Van Der Woude LHV, Veeger HEJ. Load on the shoulder complex during wheelchair propulsion and weight relief lifting. Clin Biomech 2011;26:452–7. https://doi.org/10.1016/j. clinbiomech.2011.01.006.
13. Van Drongelen S, Van Der Woude LH, Janssen TW, Angenot EL, Chadwick EK, Veeger DH. Glenohumeral contact forces and muscle forces evaluated in wheelchair-related activities of daily living in able-bodied subjects versus subjects with paraplegia and tetraplegia. Arch Phys Med Rehabil 2005;86:1434–40. https://doi.org/10.1016/j. apmr.2005.03.014.
14. Gagnon D, Nadeau S, Noreau L, Dehail P, Piotte F. Comparison of peak shoulder and elbow mechanical loads during weight- relief lifts and sitting pivot transfers among manual wheelchair users with spinal cord injury. J Rehabil Res Dev 2008. https://doi. org/10.1682/ JRRD.2007.11.0189.
15. Newsam CJ, Lee AD, Mulroy SJ, Perry J. Shoulder EMG during depression raise in men with spinal cord injury: The influence of lesion level. J Spinal Cord Med 2003;26:59–64. https://doi.org/1 0.1080/10790268.2003.11753662.
16. Reyes ML, Gronley JK, Newsam CJ, Mulroy SJ, Perry J. Electromyographic analysis of shoulder muscles of men with low-level paraplegia during a weight relief raise. Arch Phys Med Rehabil 1995;76:433–9. https://doi. org/10.1016/S0003- 9993(95)80572-9.
17. Mulroy SJ, Thompson L, Kemp B, Hatchett PP, Newsam CJ, Lupold DG, et al. Strengthening and optimal movements for painful shoulders (stomps) in chronic spinal cord injury: a randomized controlled trial. Phys Ther 2011;91:305–24. https:// doi.org/10.2522/ ptj.20100182.
18. Hogaboom NS, Worobey LA, Boninger ML. Transfer technique is associated with shoulder pain and pathology in people with spinal cord injury: a cross-sectional investigation. Arch Phys Med Rehabil 2016. https://doi. org/10.1016/j.apmr.2016.03.026.
19. Francis TG, Reddappa P. Comparative study on the wrist positions during raise maneuver and their effect on hand function in individuals with paraplegia. Top Spinal Cord Inj Rehabil 2013;19:42–6. https://doi.org/10.1310/ sci1901-42.
20. Koontz AM, Tsai C, Hogaboom NS, Boninger ML. Transfer component skill deficit rates among Veterans who use wheelchairs. J Rehabil Res Dev 2016;53:279–94. https://doi. org/10.1682/JRRD.2015.02.0023.
21. Kankipati P, Boninger ML, Gagnon D, Cooper RA, Koontz AM. Upper limb joint kinetics of three sitting pivot wheelchair transfer techniques in individuals with spinal cord injury. J Spinal Cord Med 2015;38:485–97. https://doi.org/10.1179/2045772314Y.0000000258.
22. Finley MA, Rodgers MM. Prevalence and identification of shoulder pathology in athletic and nonathletic wheelchair users with shoulder pain: A pilot study. J Rehabil Res Dev 2004;41:395–402. https://doi.org/10.1682/ JRRD.2003.02.0022.
23. Neer CS. Impingement lesions. Clin Orthop Relat Res 1983. https://doi.org/10.1097/00003086-198303000-00010.
24. Bonnel F. Appareil locomoteur : abrégé d'anatomie fonctionnelle et biomécanique. Tome III, Membre inférieur, hanche, genou, cheville, pied. Montpellier: Sauramps médical; 2003.
25. Desroches G, Gagnon D, Nadeau S, Popovic M. Magnitude of forward trunk flexion influences upper limb muscular efforts and dynamic postural stability requirements during sitting pivot transfers in individuals with spinal cord injury. J Electromyogr Kinesiol 2013;23:1325–33. https://doi.org/10.1016/j.jelekin.2013.09.003.

Vieillir à domicile

Par Bernard Gautier

Vieillir est un phénomène aussi naturel que de vivre à domicile. Mais l'âge n'aide pas, le domicile ne s'adapte pas toujours. Que se passe-t-il, alors ?

Chez soi, on se sent bien. On profite de cet espace de liberté. Ce qui n'est plus le cas en établissement où il est difficile de sortir et de recevoir ses proches.

Si « vieillir est l'injure du temps » la population mondiale n'en fait pas cas. Il est prévu que le nombre des plus de 65 ans double entre 2020 et 2050. D'ici 2030, les plus de 65 ans seront plus nombreux que les moins de 15 ans.

Vieillir en famille ou seul, pouvoir se déplacer, s'intégrer dans des associations du troisième âge, conserver une activité physique, mentale, faire des allers-retours domicile-hôpital, participent au bien vieillir.

Et puis, la maladie s'installe, les chutes se multiplient (39% chez les plus de 70 ans) , le handicap s'alourdit, les proches, les voisins ne sont plus aussi disponibles, et les gestes simples qui constituent 30% de notre quotidien se compliquent. Une assistance au domicile devient nécessaire.

Les territoires ne sont pas égaux face à cette situation. La ruralité est parfois défavorisée par rapport à la ville. Néanmoins, les services d'aide à domicile doivent répondre aux besoins : entretien du lieu, repas, toilette, soins, de sorte que la personne se sente soutenue et conserve sa dignité.

Le plan national « Bien vieillir 2022 » souhaite toucher 200.000 personnes sur l'année. Chaque début octobre, la Semaine bleue sensibilise à la prévention de la perte d'autonomie liée à l'âge, mais aussi à la lutte contre l'isolement.

La stratégie nationale s'articule autour de différents axes :

- Promouvoir la prévention tout au long de la vie pour repousser la perte d'autonomie
- Dès 70 ans, agir sur les facteurs accélérant la perte d'autonomie
- Mettre la préservation de l'autonomie de chaque personne an cœur des priorités des professionnels
- Mettre la France au niveau des pays européens les plus avancés en matière de prévention de la perte d'autonomie, par la recherche et l'innovation

La mobilisation de l'ensemble de la société devient alors indispensable ! Qu'en pensez-vous ?

FAM. Fondation de l'Académie de Médecine. Le vieillissement et ses méfaits.

Evénements indésirables graves en santé.

Un évènement indésirable grave (eig 24 11 202224) associé aux soins est « un évènement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale. »

La loi de santé publique du 9 aout 2004 inscrit l'obligation de déclaration de ces évènements afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Il arrive, malgré la qualité de la formation, aussi longue soit-elle, l'expérience professionnelle, la justesse du diagnostic, la sécurité d'hygiène, de la technicité, la coordination de l'équipe, que l'effet thérapeutique n'atteigne pas le but fixé, on parle alors d'aléa thérapeutique ou d'évènement indésirable.

Evidemment, mieux vaut ne pas en être victime. Même si l'erreur est humaine, elle doit être réparée, déclarée et analysée afin qu'elle ne se reproduise plus.

L'analyse peut s'effectuer en 5 niveaux selon le degré de gravité. Par exemple le niveau 3 correspond à une « *mission échouée sans conséquence pour la sécurité* » ; le niveau 4 à la « mise en jeu de la sécurité avec dommage irréversible chez le patient ou une personne ».

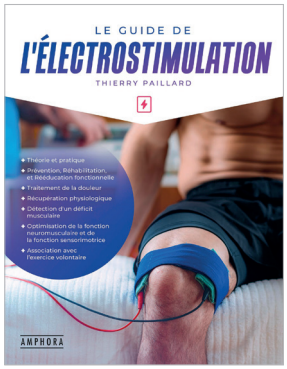
Les patients ont un rôle à jouer dans la déclaration des évènements indésirables. En 2015, des auteurs norvégiens ont comparé les signalements par les patients et ceux par les établissements. Les signalements se recoupent très largement.

Mais le système de santé nécessite une réorganisation permanente dans une meilleure complémentarité ville/hôpital. Les urgences doivent être soulagées et non pas encombrées par des soins qui pourraient être pris en charge en ville. Et plus globalement, puisque nous manquons de praticiens, rendre les formations plus attractives et mieux répartir les tâches en les déléguant afin de retrouver un nombre de praticiens suffisant pour répondre aux besoins de la population.

Le système de soins ne peut évoluer favorablement qu'en complémentarité avec les usagers. C'est là toute l'importance de la prévention dont le rôle essentiel est d'entretenir sa propre santé. Cela nécessite une attention quotidienne dont un exercice et ou une marche d'1/2 heure chaque jour.

D'après Evènements indésirables. Sécurité des patients. NILE. 24 11 2022

Par Pascal Turbil



ELECTRIFIANT

Bien que l'efficacité de l'électrostimulation ne soit plus à prouver, ses applications concrètes ne sont pas toujours connues : soulagement de la douleur, récupération post-exercice, optimisation de la performance motrice…
Les bénéfices sont nombreux. Véritable mode d'emploi, ce livre est particulièrement indiqué dans une perspective de performance physique mais aussi de récupération ou de maintien des capacités fonctionnelles (prévention, soin, lutte contre l'avancée en âge). Afin d'aider à la compréhension, l'auteur présente des schémas commentés, clairs et explicites. Il s'agit d'un ouvrage de référence pour tous les utilisateurs ponctuels ou réguliers de l'électrostimulation, qu'ils soient sportifs ou non, pour les professionnels de la santé et de l'encadrement sportif ainsi que pour les étudiants (STAPS, sciences, médecine).

Le Guide de l'électrostimulation, par Thierry Paillard, éditions Amphora, 24,95 €

SOULAGEZ, MOBILISEZ, ACTIVEZ, RENFORCEZ !

À travers ce guide sport et santé, Florian Patalagoïty vous livre ses conseils et son expérience de kiné dans le sport de haut niveau. Vous pensez que ce n'est pas pour vous ? Détrompez-vous, les athlètes ont beaucoup à nous apprendre : leur corps est leur outil de travail, et c'est pareil pour vous ! Alliez sport, santé et bien-être en pratique avec :

- 12 programmes « 10 minutes par jour » pour soulager les 12 zones fréquemment sources de douleurs (bas du dos, cervicales, trapèzes, genoux…).

- 1 programme de renforcement en 10 semaines pour se remettre au sport.

- Des conseils pour renouer avec le mouvement au quotidien, quels que soient votre âge, votre condition physique et votre emploi du temps.

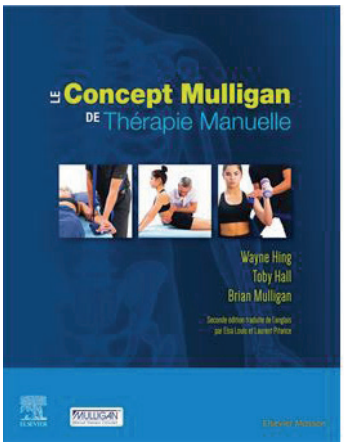
Et découvrez l'expertise santé du sport de haut niveau (les vertus de la récupération, la gestion du stress…) avec des témoignages de grands athlètes : Florent Manaudou, Thierry Omeyer, Luka Karabatic, Alizé Lim… Des recommandations de professionnels de santé et spécialistes du sport : préparateur physique, cardiologue, nutritionniste… Des explications pour comprendre le fonctionnement de votre corps, ses besoins…

Mon programme sport et santé: En forme pour de bon ! par Forian Patalagoïty (préface Patrick Moratoglou), éditions Larousse, 16,90 €

LE TOUR DU PÉRINÉE FÉMININ

Le professeur Deval fait le tour des fonctions et des dysfonctionnements du périnée, et des solutions variées qui existent. Le périnée de la femme a longtemps été un sujet tabou, il reste méconnu. Il est pourtant d'une importance capitale au cours de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites. Mais le périnée féminin va bien au-delà de cette seule période, même si on en parle peu : l'enfance, l'adolescence, la vie de femme, la ménopause sont des époques de la vie au cours desquelles il est mis à contribution. À chaque étape existent des solutions face à des événements qui peuvent être invalidants et être vécus comme une véritable humiliation.
Le professeur Deval, dans cet ouvrage, fait le tour des fonctions et des dysfonctionnements du périnée, et des solutions variées qui existent. Il y évoque la question de la grossesse et de l'accouchement, mais aussi ce qui est le plus souvent gardé sous silence : les fuites, les malformations, les transformations, les mutilations et leur réparation, la propreté de l'enfant... Un livre accessible, complet, ponctué d'anecdotes, de conseils, basé sur les derniers apports de la recherche médicale.
Bruno Deval est professeur de gynécologie-obstétrique. Il est connu pour ses travaux innovants en chirurgie gynécologique, et notamment en chirurgie pelvienne reconstructrice. Il a publié près d'une centaine d'articles scientifiques et il a été récompensé par des prix à travers le monde.

Le périnée féminin, par Bruno Delval, éditions du Rocher, 18,90 €



LE CONCEPT MULLIGAN VERSION FRANÇAISE

Le concept Mulligan a été créé dans les années 80 par Brian Mulligan kinésithérapeute de Nouvelle-Zélande. Son concept de traitement est enseigné et utilisé depuis de nombreuses années à travers le monde. Il repose sur une approche de modification de symptômes et son application est supportée par une littérature scientifique abondante. Son application favorise une prise en charge centrée sur le patient et basée sur « l'evidence based practice ». Cette approche de traitement des troubles de l'appareil neuro-musculo-squelettique consiste principalement en l'application simultanée d'une mobilisation accessoire effectuée par le kinésithérapeute et d'un mouvement actif généré par le patient. Elle favorise l'autonomie du patient par la prescription de nombreux exercices à domicile. Traduit pour la première fois en langue française cet ouvrage offre toutes les connaissances indispensables pour mettre en oeuvre l'approche clinique du Concept Mulligan. L'ouvrage richement illustré est divisé en régions anatomiques et couvre 250 techniques du Concept Mulligan. Chaque technique est présentée avec : un texte court résumant la technique ; des photos légendées ; des instructions de mise en oeuvre étape par étape…

Le concept Mulligan par Wayne Hing, Toby Hall et Brian Mulligan, édition Elsevier-Masson, 69 €

Depuis 25 ans, nous grandissons ensemble

25 ANS
ecopostural
mobilier pour la santé

www.ecopostural.fr

conception et fabrication depuis 1996

MAGNUM

ONDES DE CHOC RADIALES

NOUVEAU

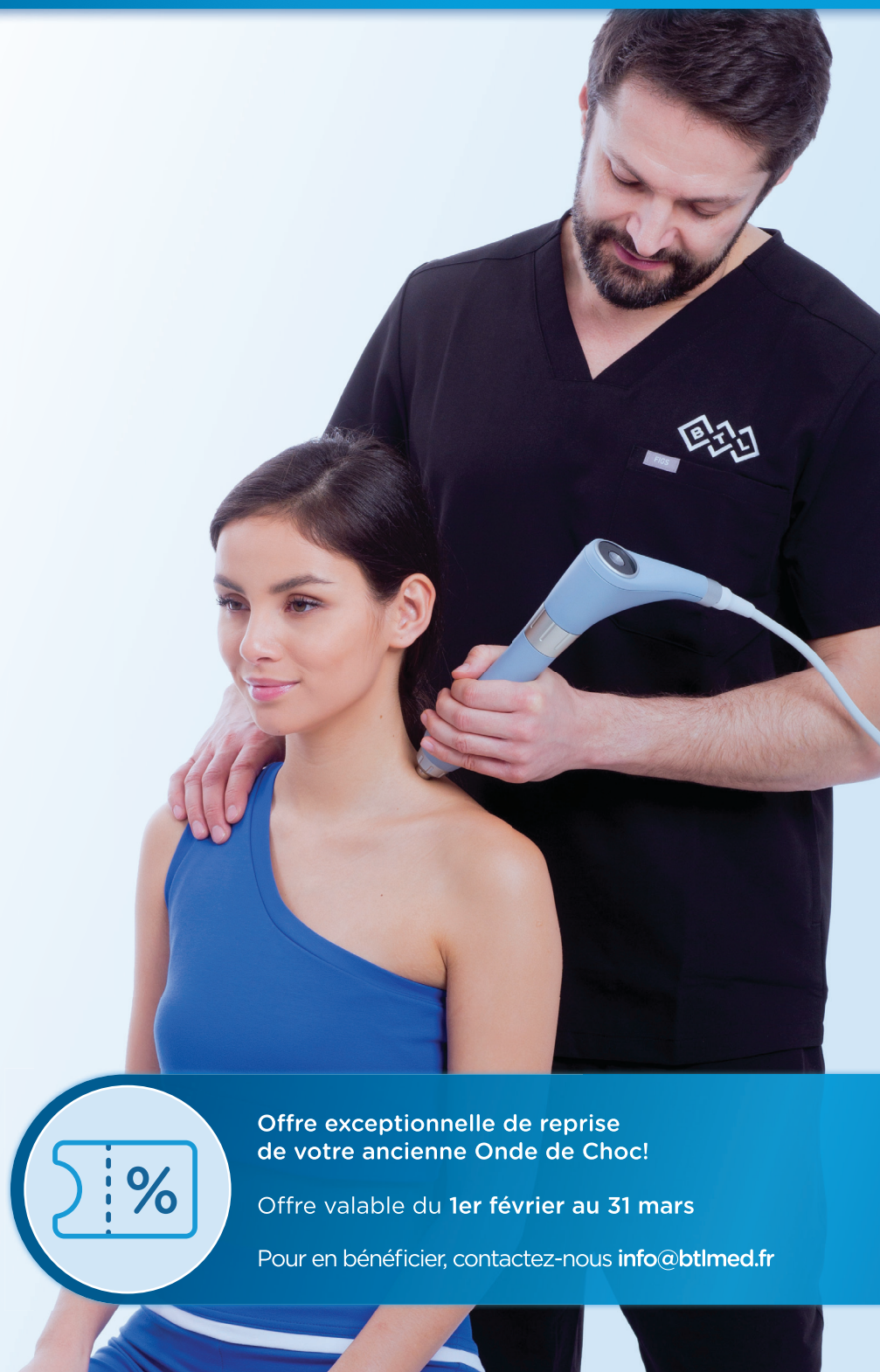
BTLMED.FR | INFO@BTLMED.FR | 01.39.08.14.27

ADOPTEZ 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

Offre exceptionnelle de reprise de votre ancienne Onde de Choc!

Offre valable du **1er février au 31 mars**

Pour en bénéficier, contactez-nous **info@btlmed.fr**