

**fmt**  
mag.com

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

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

easyCryo®

Fabricant de la nouvelle Cryothérapie Compressive **MOOVE**



(publicité)





[www.ecopostural.fr](http://www.ecopostural.fr)

conception et fabrication depuis 1996



**Work in progress**

**A**u drame de la première vague succède, il faut bien le reconnaître, l'expertise du terrain et la concertation. Cette deuxième vague (j'aurais préféré écrire seconde) apparaît ainsi beaucoup plus maîtrisée au plan des services médicaux. Au moins concernant la kinésithérapie. Des avancées largement dues aux efforts incessants de l'ensemble des syndicats, très actifs auprès des autorités administratives, ministère, Assurance Maladie... Il apparaît ainsi que les MK peuvent recevoir leurs patients aux cabinets, se déplacer à domicile. Le gouvernement a également donné des consignes afin que les kinés puissent intervenir en EHPAD... Les syndicats ne relâchent pas la pression pour autant. Ils travaillent toujours au renforcement des possibilités de mise en place du télésoin et d'élargissement à la téléexpertise. De la même manière, ils ont réitéré leurs revendications d'élargissement des actes post-covid aux patients non hospitalisés ; la possibilité de réaliser tous les tests COVID ; la mise en place d'une dérogation de circulation généralisée sur présentation de la carte professionnelle de santé. Enfin, ils oeuvrent sur le front financier, avec l'Assurance Maladie, afin de limiter les dégâts de cette crise sanitaire pour les MK qui subiraient une trop forte baisse de leurs CA. Gageons que ces dernières revendications trouveront un écho favorable. Les cyniques diraient que tout sera finalement en ordre de fonctionnement pour la... troisième vague. De leur côté, les optimistes mettent en évidence l'ensemble du secteur, qui s'adapte sans faiblir. Qu'il s'agisse des fabricants et distributeurs de matériels ou des métiers de services, à commencer par le salon des MK (lire en page 8) qui entretient un lien intelligent et constant avec les exposants, comme avec les visiteurs. Ce sont évidemment les solutions digitales qui permettent de maintenir le secteur en vie. Des évolutions, voire des transformations numériques, à mettre au crédit de toutes les entreprises concernées. Les optimistes diraient : « Un mal pour un bien. »

*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**  
Pierre BONNEFOI  
pierre.bonnefoi@reedexpo.fr  
01 47 56 67 06

**Maquette**  
Marie Poulizac pour So Com

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



Prix : 2,29 euros ISSN 1778-915X

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

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

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

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



Ensemble  
plus que jamais

Faites confiance à **FERROX**  
et **contactez** au plus vite l'un de nos revendeurs.



Le choix des kinés depuis 50 ans,  
avec un savoir-faire et une expertise à votre écoute.

[www.ferrox.it](http://www.ferrox.it)  
info@ferrox.it • +39 (0)4 38 77 70 99

➤ N°137 Décembre 2020 – Janvier – Février 2021

## ACTUALITÉS

<b>Événements digitaux</b> Live by Reeduca	08
<b>Infos</b> Les actualités du secteur	10
<b>Conseil National de l'Ordre</b> Les kinés en « ordre » de bataille	14
<b>Région Ile-de-France</b> Sportifs de haut niveau et futurs kinés	16
<b>Kinés du Monde</b> Un engagement aussi en France	18
<b>Covid</b> Les kinés et l'insuffisance respiratoire	20
<b>Orthopédie</b> Une clinique d'excellence à Saint-Cloud	22
<b>La saga de kinés</b> Henri Bensahel, l'ami des kinés	24
<b>Financement</b> Allyane lève des fonds	25
<b>Nutrition</b> La « proximité » pour prévenir les surpoids	34
<b>Tableau de bord</b> La santé au travail en Ile-de-France	38
<b>Livres</b> L'île lettrée	50
<b>EXPERTISE</b>	
<b>Chronique</b> Le point de vue éclairé de Jean-Pierre Zana	06
<b>Expertise</b> L'exemple à suivre, le mental et les sportifs	32
<b>Rapport IGAS</b> Les PSAD : acteur incontournable de la prise en charge à domicile des personnes malades ou en perte d'autonomie	36
<b>Etude</b> Tableau de bord - La santé au travail en Île-de-France	38
<b>Savoirs</b> La Técar thérapie à l'heure de la pratique factuelle : une revue exploratoire	39
<b>Formation</b> Le point sur les « Trigger points »	48
<b>ÉTUDES</b>	
<b>Etude</b> L'ISP : une nouvelle mesure pour les sportifs	26
<b>Enquête</b> Ce que connaissent les kinésithérapeutes de la prévention et de la réhabilitation des pathologies liées au travail	29
<b>Etude</b> L'obésité chez l'enfant « se transmet » plus souvent par la mère que par le père	33
<b>TECHNIQUES &amp; MATÉRIELS</b>	
<b>Allcare innovations</b> Le contrôle du mouvement, made in France	12

p.08



## RÉÉDUCA

Circonstances obligent, les salons ne se tiennent pas. Qu'à cela ne tienne, les équipes de Réduca s'adaptent et organisent des « Live by Réduca ». Retour sur le premier du genre et les impressions de 5 professionnels de santé influents. Premier enseignement : la formule fait mouche, avec plus de 60.000 vues à la fin du mois d'octobre. <<<

p.26

## ETUDE

L'ISP : une nouvelle mesure pour les sportifs. Les statistiques font apparaître un nouveau modèle mathématique plus adapté pour les sportifs de haut niveau classés avec un IMC > 25. Nous en déduisons une nouvelle formule : l'ISP, Indice Staturo-Pondéral, que nous comparons avec l'IMC. >>>



p.29

## ENQUÊTE

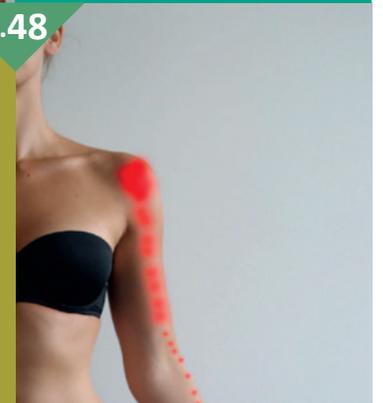
La pandémie est encore installée dans notre société, les conséquences du télétravail sur la santé des salariés sont, elles aussi, en forte augmentation. Les kinésithérapeutes ont un rôle à jouer dans la réhabilitation et la prévention, mais ils semblent peu préparés à cela. Jean-Pierre Zana, nous fait part d'une enquête menée auprès des professionnels dont les résultats ne placent pas les kinés comme des acteurs organisés pour répondre aux attentes de leurs patients. <<<



p.48

## FORMATION

Les triggers points (PTRM) sont souvent associés aux syndromes douloureux myofasciaux (SDM) représentent une étiologie fréquente en kinésithérapie pouvant expliquer des douleurs locales, mais aussi des syndromes douloureux moins connus du kinésithérapeute. >>>



## Abonnement

fmt  
mag.com

Pour recevoir gratuitement FMT Mag, merci de nous faire parvenir votre demande par e-mail à : pierre.bonnefoi@reedexpo.fr, ou inscrivez vous en ligne [www.salonreeduca.com](http://www.salonreeduca.com) - Rubrique FMT Mag

Indiquer vos coordonnées complètes : Nom, Prénom, société, adresse postale et e-mail si vous souhaitez également recevoir les e-letters.

# PENSEZ À METTRE À JOUR VOTRE ESPALIER

INSTALLATION RAPIDE ET UNIVERSELLE



# KYSIO®



en savoir plus

Contrôle & biofeedback

**CAPTEURS**  
Force & Angle



**BIOFEEDBACK**  
en temps réel



**ANALYSE**  
Scores et résultats



Compact & polyvalent



Travail en autonomie contrôlée



Distanciation maîtrisée & désinfection facilitée

**KYSIO**

Contrôle & biofeedback



**imooove**

Mouvement éllisphérique 3D



**icoone**

Micro stimulation cellulaire



Une gamme de solutions sur-mesure, évolutives et adaptées à votre pratique

04 75 25 00 55

contact@allcare-in.com

allcare-in.com



# C'est mon avis !

Par Jean-Pierre ZANA, cadre de santé kinésithérapeute

## Visio, blog, Insta, Facebook... La kinésithérapie 4.0



Comme beaucoup d'enseignants, la Covid nous aura appris à vivre autrement, à travailler autrement. Certes, nous connaissons déjà quelques technologies de l'information, mais enseigner face à son écran en faisant défiler les slides de nos enseignements sans entendre un seul murmure, quelques râles ou grincements de dents, sans râler nous-mêmes contre quelques bavardages, sans voir non plus la tête de nos étudiants qui nous invitent à reprendre ce que l'on vient de dire. Je perdais progressivement le plaisir d'enseigner.

Bref, transmettre des connaissances à son ordinateur qui gère la transmission à des étudiants qui peuvent être connectés, mais aussi faire autre chose, voilà ce qui peut générer un découragement des deux parties prenantes. Eh ben non ! Aujourd'hui je me sens de nouveau excité à préparer mes cours...

Ce n'est certes pas excitant de ne pas sentir l'ambiance d'une promo, l'adhésion ou non des étudiants à votre propos, mais il est possible, avec un peu d'expérience, de réveiller leurs doutes, leurs interrogations et leurs questionnements.

C'est ma dernière expérience avec les K3 de l'Institut Guinot qui a été réconfortante. Cela fait maintenant deux ans que j'ai le plaisir de transmettre quelques-uns de mes savoirs à une population d'étudiants mal ou non-voyants avec un très grand plaisir. Leur présence en présentiel et en Visioconférence est réelle j'ai envie de dire palpable. Ils sont bien plus attentifs et surtout n'hésitent pas à interpellier l'enseignant. Leur handicap rend difficile la vue de nos slides, mais ils ne s'en plaignent pas. En visioconférence, leur présence est plus perceptible et nous incite à être plus expressifs. Avec eux, j'ai laissé ma caméra ouverte et je me promène devant mon écran comme je le fais en cours. Ils m'ont appris à ne pas être découragé, à ne plus avoir peur de ce nouveau mode opératoire d'enseignement où avec le recul j'avais l'impression de ne plus savoir faire passer mes messages aux étudiants pour aiguïser leurs besoins de connaissances voire de créativité pour leur nouveau métier.

Pourtant, je plains les enseignants de K1 qui doivent apprendre à nos futurs collègues nos techniques... depuis longtemps en formation continue, les kinés en formation nous demandent de filmer nos démonstrations, combien d'entre eux les ont regardées après les séances de formation ? Un geste technique manuel est un lien actif entre la psyché, le sensoriel et le moteur, comment un film peut-il transmettre ce savoir-faire ?

Je me souviens de Moshé Feldenkrais qui dans ses enseignements ne pratiquait pas lui-même. La force de l'enseignement de la pratique c'est de ressentir et de faire ressentir à l'autre les objectifs à atteindre... Il faut donc que le thérapeute les ait ressentis. C'est la puissance des techniques psychocorporelles et des relaxations qui favorisent la prise de conscience, c'est aussi la force de nos apprentissages manuels qui aujourd'hui sont en sommeil.

Je souhaite bon courage aux étudiants, mais aussi aux enseignants, prenez soin de vous et des vôtres.





# PROMOTIONS 2020

VALABLE JUSQU'AU 31 DÉCEMBRE 2020 - DEMANDEZ UN DEVIS!

## SUPER INDUCTIVE SYSTEM

- Technologie unique avec champs électromagnétique à haute intensité
- Soulagement de la douleur immédiat
- Mobilisation des articulations
- Renforcement musculaire
- Traitement de spasticité et fracture
- Ressenti incroyable sans même se déshabiller



## ROBOTIC SCANNING SYSTEM

- Laser à Haute Intensité jusqu'à 30w
- Travail plus profond et précision de traitement
- Contrôle de distance patient et surveillance de température
- Efficacité maximale avec réel innovation



## ULTRASON MAINS-LIBRES

- Champs tournant
- Mode continu et pulsé
- 1 et 3 Mhz
- Sans consommables
- Programmes préétablis avec planche anatomique



## LYMPHASTIM - PRESSOTHÉRAPIE

- Pensé comme le drainage lymphatique manuel
- Vrai gradient de pression
- Plusieurs cycle et mode de gonflage
- Cellules qui se chevauchent
- Accessoires de haute qualité
- Silencieux





# LE LIVE BY RÉÉDUCA



## Rendez-vous digitaux

entre octobre et décembre sur Instagram et Zoom pour apprendre, vous former, échanger et décrypter les tendances.



## Sessions online

d'Ateliers Pratiques et de Conversations Multidisciplinaires.



## Professionnels de santé influents

qui prennent la parole sur divers sujets afin de faciliter votre quotidien.

### EN REPLAY, C'EST NO LIMIT !

Revivez toutes ces sessions inédites où et quand vous voulez !

Tous les Lives sont disponibles en replay sur [www.salonreduca.com](http://www.salonreduca.com)

## LES CHIFFRES CLÉS DES RDV D'OCTOBRE ET DE NOVEMBRE

### 6 jours

15-16-17 octobre

12-13-14 novembre

### 9 sessions online

6 Ateliers Pratiques sur Instagram

3 Conversations Multidisciplinaires sur Zoom

### 8 professionnels de santé influents

et leurs invités ont pris la parole sur diverses thématiques pour faciliter votre quotidien



**1 700 participants**



**70 600\* vues**



## A NOTER

**#1** Votre prochain rendez-vous digital : **10-11-12 décembre.**

**#2** En 2021, le Live by Rééduca se poursuit avec des rendez-vous tous les mois et encore plus de sessions, d'intervenants, de thématiques, de pratiques, de démonstrations et d'échanges ! Vous en saurez plus dans votre prochain FMT.

**#3** Rendez-vous en présentiel du **30 septembre au 2 octobre 2021**- Paris Expo Porte de Versailles.

# LA BOITE À QUESTIONS



## SUITE À LEUR LIVE

5 professionnels de santé ont animé les sessions d'octobre, découvrez leur interview.



**JEAN-PIERRE ZANA**  
Le travail : le jour d'après et ses conséquences sur la santé



### Vos impressions ?

Excellentes ! Un vrai plaisir de pouvoir partager avec des kinés sur une thématique qui n'est peut-être pas leur principale problématique au quotidien mais je pense que nous avons ainsi pu éveiller un petit peu leur créativité. Une première absolument réussie.

### Votre lien avec Rééduca ?

Je ne vais pas trop développer mon lien avec le salon parce que cela voudrait donner un petit peu mon âge depuis le temps. En revanche, j'avoue que chaque année les choses s'améliorent, la communication augmente et c'est un vrai plaisir de partager avec l'équipe de Rééduca.

### Le Live by Rééduca, vous le recommandez un peu, beaucoup, passionnément, à la folie ?

A la folie ! Le Live nous permet enfin d'avoir un contact avec nos collègues et de partager nos connaissances et compétences avec d'autres sans pour autant être en présentiel à Rééduca.

EN 3 MOTS C'EST :  
“ COOL, ENRICHISSANT...  
AU TOTAL C'EST GÉNIAL ! ”

**JOCELYNE ROLLAND**  
Cancers féminins : patientes actrices de leur maladie



### Vos impressions ?

C'est une très bonne opportunité d'échanger avec des professionnels malgré les annulations en tout genre, on maintient le contact; l'originalité des conversations multidisciplinaires c'est d'associer des professionnels de différents horizons et c'est une super idée.

### Votre lien avec Rééduca ?

Rééduca, c'est l'opportunité chaque année de rencontrer la profession, les amis, les confrères et consœurs, les innovations, les constructeurs (pour moi depuis + de 40 ans) et ce depuis tellement d'années qu'il aurait été trop triste de « sauter » une année. Bravo à Reed Expositions de maintenir le lien.

### Le Live by Rééduca, vous le recommandez un peu, beaucoup, passionnément, à la folie ?

Passionnément ! Comme j'aime mon métier !

EN 3 MOTS C'EST :  
“ CONVIVAL, FORMATEUR,  
INTERACTIF ”

**MAJOR MOUVEMENT**  
100 exos pour vos patients



### Vos impressions en 3 mots ?

Fier, motivé et reconnaissant.

### Qu'est-ce qui vous lie à Rééduca ?

La confiance, une confiance réciproque. Rééduca m'a fait confiance à mes tous débuts, probablement au moment où j'en avais le plus besoin et m'a permis de m'exprimer auprès d'un public qui n'était pas forcément là pour ça, mais qui a pris le temps de m'écouter. Major Mouvement il y a 2 ans ce n'est plus Major Mouvement aujourd'hui. Je trouve que c'est toujours intéressant de tisser des relations dans le temps : les meilleurs échanges en fait c'est dans le temps !

### On recommence quand ?

Quand vous voulez !

**PRINCESSE PÉRINÉE**  
Sport et Périnée



### Vos impressions ?

Super ! Je suis très contente du message que j'ai pu transmettre. En plus avec le format digital, il y avait aussi bien des kinés que des patients. En revanche, le rapport humain m'a un peu manqué.

### Votre lien avec Rééduca ?

Rééduca m'a fait confiance dès l'année dernière pour participer aux Conversations Multidisciplinaires sur la périnéologie. On devait réitérer l'expérience cette année et ça s'est transformé en Live by Rééduca.

### Le Live by Rééduca, vous le recommandez un peu, beaucoup, passionnément, à la folie ?

Evidemment à la folie !

EN 3 MOTS C'EST :  
“ COMPLET, INTÉRESSANT ET INTERACTIF ”

**XAVIER DUFOUR**  
Accès direct lombalgie



### Vos impressions ?

Le Live a été un moment d'échange et de partage avec les kinésithérapeutes sur la thématique de l'accès direct. Cette évolution de la pratique des kinésithérapeutes nécessite quelques ajustements dans la pratique. Le Live a été un excellent moyen de communiquer auprès des kinésithérapeutes pour les amener à progresser vers cette pratique future. Au-delà de quelques détails de connexion, ce fut une expérience très intéressante.

### Votre lien avec Rééduca ?

Exposant à Rééduca depuis presque 10 ans, nous sommes toujours heureux d'animer des ateliers et conversations auprès des kinésithérapeutes pour contribuer à l'événement de la rééducation, cette année en digital.

### Le Live by Rééduca, vous le recommandez un peu, beaucoup, passionnément, à la folie ?

Les Lives sont des moyens complémentaires de faire vivre le salon tout au long de l'année. Je recommande donc fortement de poursuivre, de suivre et d'animer la kinésithérapie de demain avec le Live by Rééduca.

EN 3 MOTS C'EST :  
“ ÉCHANGES, ATELIERS PRATIQUES,  
CONVIVALITÉ 2.0 ”

## Penser au télésoin

Beaucoup de « rendez-vous » sont annulés par des patients qui sont devenus « cas contact » ou « covid + ». Cette situation anxiogène, au-delà de la perte de chances pour nos patients, a aussi un lourd impact financier pour nos cabinets. Le SNMKR rappelle que le télésoin peut être une solution pour limiter ces deux impacts préjudiciables pour la santé des patients et la santé financière des cabinets.

Il propose de relire le décret qui permet de mettre en place de façon très simple le télésoin (aucun besoin de logiciel payant, une simple connexion numérique peut suffire) :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042430864>



## Rééducation avec l'Icaros Health



L'Icaros Health (dispositif certifié CE médical) permet de mettre en situation des personnes à mobilité réduite ou en surpoids. Il est utilisé pour la rééducation dans le cas d'une scoliose par exemple ou pour muscler les muscles profonds abdominaux et dorsaux. Le fun qu'apporte le jeu interactif améliore les performances et l'assiduité

des patients lors des séances de rééducation. De son côté, l'Icaros Cloud Pro se présente sous la forme d'un nuage gonflable et offre des sensations similaires (pour un budget beaucoup plus restreint). Il est notamment idéal pour du small group training ou du coaching. Il peut aussi être utilisé pour la rééducation, des séances de réathlétisation ou préparation physique, ainsi que par les particuliers. Il fonctionne avec une tablette (avec le jeu Icaethics) ou un casque VR.

[www.hitech-groupe.com](http://www.hitech-groupe.com)

## Nutr'Avenir en lice pour les prix européens de l'innovation

Chaque année, l'Institut Européen d'Innovation et de Technologie (EIT) récompense les réalisations entrepreneuriales et sociétales de ses talents en Europe, au travers de ses Awards. En mettant en lumière les innovations révolutionnaires et les équipes qui les ont réalisées, les prix annuels de l'EIT inspirent une nouvelle génération d'entrepreneurs dans toute l'Europe. Cette année, des domaines ont été ciblés comme prioritaires par la Commission Européenne comme la santé, le numérique et l'écologie. Parmi les 28 nominés issus de 13 pays européens, un Français se distingue dans le domaine de la santé pour son programme de recherche Nutr'Avenir. Martin Boutière, soutenu par EIT Health, développe Nutr'Avenir une plateforme de nutrition artificielle qui aide à résoudre le problème de la sous-alimentation des patients atteints de cancer. En effet, les patients sont généralement nourris avec des régimes à haute teneur en protéines pour lutter contre la malnutrition et cela implique un risque de croissance tumorale. Le projet Nutr'Avenir va donc permettre d'identifier les bons nutriments. Il s'agit d'un projet novateur qui peut être réalisé d'un point de vue entrepreneurial et dont l'objectif ultime, est de créer une nutrition qui nourrit correctement le patient et non la tumeur. L'ensemble du monde hospitalier est également concerné car des soins nutritionnels appropriés réduisent les complications et par conséquent, les coûts des soins hospitaliers pour des maladies telles que le cancer, qui sont de véritables problèmes de santé publique. Cette sélection témoigne du fort potentiel européen du projet porté par Martin Boutière. S'il parvient à remporter l'un des quatre prix en compétition, il bénéficiera d'une reconnaissance européenne, lui donnant les moyens nécessaires pour passer d'une idée à un concept réel dans le domaine des technologies de la santé.

**C'est vous qui le dites** - Par Bernard Gautier

### Handicap, précarité, accès aux droits et aux soins

Le handicap est une situation inconfortable qui nécessite une attention de chaque instant. L'estimation du nombre de personnes concernées varie de 1 à 12 millions à cause d'indicateurs ambigus d'évaluation. Pourtant la liste des 30 maladies d'affections longue durée (ALD) est précise.

La précarité concerne les personnes au salaire minimum, chômage, contrat emploi-solidarité, sans domicile fixe, jeunes de 16 à 25 ans exclus du système scolaire et engagés dans un processus d'insertion professionnelle. Un quart des personnes handicapées est en situation de pauvreté. Ces personnes se sentent exclues du système social. Or, la société accorde les mêmes droits à chacun. Les domaines soins et médicosocial doivent donc offrir le même accès à tous. L'amélioration des prises en charge passe par une restructuration du dispositif selon la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) : accès aux droits et aux modes de couverture complémentaire ; définition claire des dispositifs médicaux pour une meilleure utilisation (les aides techniques non utilisées ne devraient pas être renouvelées chaque année) ; aller vers ceux qui ne peuvent dire leur handicap ; développer les équipes mobiles, les consultations dédiées pour être spécifique et plus efficace. Le financement des établissements et des libéraux nécessite le décloisonnement pour un panier de soins global. Les 26 milliards de la CNSA seront-ils suffisants ? Certes, l'argent et le nombre d'établissements sont importants. Mais, la personne handicapée présente une image du corps endommagée. Les nombreux traumatismes endurés, accumulés, la montagne de difficultés, les efforts multipliés pour un résultat pas toujours à la hauteur des espérances induisent le renoncement.

Or l'approche corporelle, la réappropriation de ce corps rejeté, le toucher progressif de l'autre dans une normalisation des tissus est essentiel pour retrouver l'estime de soi et vivre comme une personne à part entière.



« Igloo® s'adapte à toutes nos différences »



## Une gamme complète pour toutes les morphologies

### GAMME CLASSIQUE



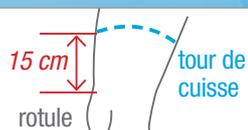
### GAMME XL



- Effet antalgique rapide
- Réduction de l'œdème et de l'inflammation
- Rééducation facilitée
- Décontractant musculaire
- Confort et facilité d'utilisation



CHOISIR LA BONNE TAILLE D'ATTELLE



IMPLANTS  
SERVICE  
ORTHOPÉDIE

1 rue Jules Guesde, 91130 RIS-ORANGIS  
Tél. : + 33 (0)1 69 02 19 20  
information@ortho-iso.com  
[www.orthopedie-iso.fr](http://www.orthopedie-iso.fr)

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





## Allcare innovations

### Le contrôle du mouvement, made in France

**Les solutions Allcare innovations, ce sont les praticiens qui en parlent le mieux. Sébastien Arassus, Masseur Kinésithérapeute généraliste, nous fait part de son expérience d'utilisation avec Kysio et Flo-plate.**



*J'ai acheté un Kysio de chez Allcare innovations en 2018 après l'avoir découvert lors de son lancement sur le salon Rééduca.*

*Dès le premier contact, j'ai tout de suite imaginé comment intégrer Kysio à mes techniques de rééducation d'épaule. Travail concentrique, excentrique, isométrique, lent, rapide tout est paramétrable jusqu'au nombre de répétitions et aux temps de pause entre chaque série.*

*Grâce au biofeedback visuel, le patient garde la motivation jusqu'au bout de la séance. De mon côté, j'ai un score objectif de réussite à la fin qui me permet d'évaluer les progrès réalisés.*

*En deux ans, j'ai pu proposer progressivement d'autres exercices pour le membre sup et également le membre inf.*

*Ces exercices devaient être réalisés face à l'écran, ou de trois quarts. Ce qui limitait un peu la diversité des mouvements à réaliser.*

**Et puis, la FLO-Plate est arrivée...**



*Robert, hémiparésique et légèrement spastique, travaille le contrôle de son membre sup (vitesse et trajectoire) à l'aide du biofeedback visuel*



*Pascal, atteint d'une hémiparésie spastique*

*Travaille la symétrie bras droit bras gauche et s'exerce sur des exercices de transferts d'appui membre inf droit et gauche.*



*Ce support sur lequel se positionne le patient multiplie au centuple les possibilités d'exercice face à l'écran en proposant des renvois dans 8 directions différentes, offrant ainsi un travail à 360°. Les mouvements peuvent alors se faire dans les plans frontaux, sagittaux ou encore à 45 degrés par rapport à ceux-ci.*

*Une fois placé devant le Kysio et sur la FLO-Plate, il n'y avait plus de limites. Autres que celles de mon imagination.*

*Cette nouvelle avancée, deux ans après l'achat du Kysio a été l'occasion de permettre à d'autres patients de faire une partie de leur rééducation sur un espalier qui était devenu intelligent et qui ainsi équipé gagnait en souplesse de mise en place et en richesse de mouvements à proposer.*

**Ainsi Kysio m'a également permis d'enrichir la rééducation de patients à priori un peu éloignés de la patientèle traumatologique. Il s'agit de patients atteints de séquelles neurologiques.** Pour illustrer mon propos, je vous propose d'évoquer Pascal et Robert.

**Pascal, 56 ans atteint d'une hémiparésie spastique.**

*Fonctionnellement, Pascal ne perçoit pas la verticale. Certains spécialistes appellent ces patients des "pushers". Debout et droit, il lui semble qu'il est penché à droite. Donc, il corrige. Il croit alors être droit, il est penché et tombe.*

*En utilisant Kysio, nous pouvons travailler doucement assis puis debout face à l'espalier devenu « intelligent » des mouvements symétriques où il ajustera sa perception de la verticale à la lumière du biofeedback visuel face à lui. Il constate facilement l'asymétrie et corrige sa position en dynamique, améliorant ainsi sa proprioception.*

*Dans ce cas, le biofeedback est un précieux allié lors de la séance permettant à Pascal de travailler de manière symétrique et équilibrée.*

**Avec Robert, 57 ans, hémiparésique et légèrement spastique,** Kysio permet

*de travailler les auto-mobilisations en contrôlant l'amplitude. On essaye alors de contrôler les amplitudes et la vitesse des mouvements. Extension et flexion d'épaules doivent être réalisées dans la bonne amplitude et à la bonne vitesse. Histoire d'éviter de forcer ou de se jeter dans le mouvement...*

*Après, on augmente la charge ou encore on cible un travail en course externe...plus difficile.*

*De son côté, Robert constate ses progrès. Dans une même séance et de séance en séance...*

*Plus le temps passe, et plus je me dis que j'ai bien fait de doper mon vieil espalier d'une bonne dose de Kysio.*

[www.allcare-in.com](http://www.allcare-in.com)

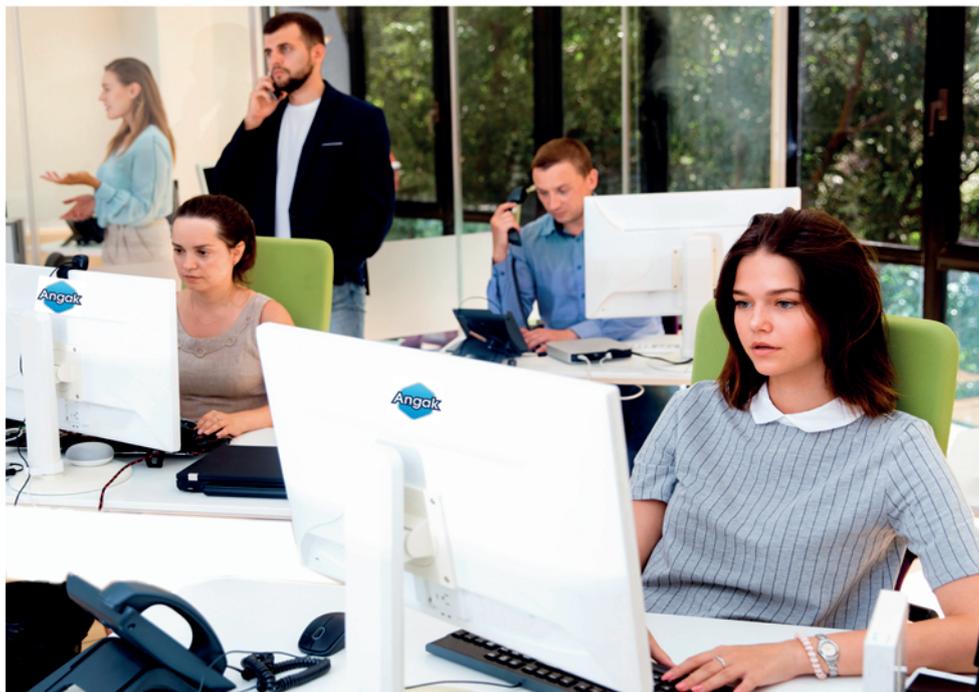
# **Vous débutez en libéral et vous voulez adhérer à une AGA ?**

## **Choisissez l'ANGAK et bénéficiez :**

De formations gratuites d'initiation à la Comptabilité  
D'une information constante juridique et fiscale  
D'une aide Comptable, Juridique, Fiscale  
Toute une équipe à votre service



**1ère Association de Gestion Agréée des Kinésithérapeutes**



**Eligible au Micro BNC\* : 40 € / An**

**Cotisation minorée : 89 €** la 1ère année de votre activité libérale  
**Cotisation pleine : 195 € ttc**

**Renseignez-vous au : 05 61 99 52 10  
ou sur [www.angak.com](http://www.angak.com)**

\* Conditions d'éligibilité au régime Micro BNC sur notre site



# Les kinés en « ordre » de bataille

## Quel avenir pour les 100 000 kinésithérapeutes de France ?

Alors que les jeunes diplômés 2020 viennent de s'inscrire à l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, la barre des 100 000 kinésithérapeutes exerçant sur le territoire vient d'être franchie. Avec plus de 2 millions d'actes par jour et un rôle essentiel dans la lutte contre l'épidémie et ses conséquences, la profession, plus nécessaire que jamais, s'inquiète pourtant fortement au sujet de ses perspectives d'avenir. La croissance démographique non maîtrisée est en partie due à la mobilité des professionnels européens, nombreux à s'installer en France. L'augmentation rapide du nombre de kinésithérapeutes en exercice ne peut cependant répondre à de nombreux problèmes auxquels la profession et ses patients sont confrontés : pénurie de kinésithérapeutes en établissements de santé (3 500 postes vacants), difficultés d'accès aux soins pour de nombreux patients à domicile... Elle concerne essentiellement l'exercice libéral qui s'appauvrit de fait, car l'enveloppe allouée à la kinésithérapie de ville augmente moins rapidement que le nombre de professionnels en exercice. Alors que le nombre de kinésithérapeutes n'a jamais été aussi élevé, son avenir n'a jamais été aussi incertain. Le Conseil national de l'ordre a fait de nombreuses propositions pour la profession à l'occasion du Ségur de la Santé ; les acteurs de la kinésithérapie se sont par ailleurs réunis pour rédiger ensemble des propositions communes pour sauver la profession. Malheureusement, aucune de ces propositions n'a à ce jour été retenue. Le risque de voir disparaître la kinésithérapie est réel si les mesures nécessaires ne sont pas rapidement prises. Le CNOMK appelle les pouvoirs publics à ouvrir rapidement le chantier de l'avenir de la kinésithérapie, pour que la prévention, la rééducation et la réadaptation retrouvent le rôle-clé qu'elles devraient tenir dans notre système de santé.

## DÉPISTAGE COVID-19

### Les kinésithérapeutes désormais autorisés à effectuer les prélèvements

Le Conseil national de l'ordre le demandait depuis plusieurs semaines par la voix de sa présidente : les kinésithérapeutes peuvent désormais effectuer les prélèvements d'échantillons biologiques pour l'examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT-PCR après avoir suivi une formation, et continuer ainsi à participer à l'effort collectif contre le virus. « Nous avons échangé à plusieurs reprises avec le Ministère des Solidarités et de la Santé, que je remercie d'avoir pris en compte nos arguments, » explique Pascale Mathieu, la présidente du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. « Il ne nous semblait pas concevable que les kinésithérapeutes soient écartés du dispositif de détection des nouveaux cas, alors qu'ils prennent en charge 2 millions de patients chaque jour, dont une importante part qui échappe généralement aux autres acteurs de la santé. » En tant que professionnels experts de la rééducation, les kinésithérapeutes, libéraux comme salariés, sont en première ligne pour prendre en charge les patients atteints du covid-19 et ceux qui nécessitent une rééducation après une période d'intubation souvent longue, afin de récupérer dans de bonnes conditions. Acteurs de la santé publique et de la prévention, ils pourront désormais renforcer leur contribution à la lutte contre l'épidémie en pratiquant ces tests, après avoir suivi une formation spécifique.

**Où effectuer les tests ?** Dans un laboratoire en renfort des équipes, au sein de votre cabinet, dans un établissement de santé, au domicile du patient, dans des clubs sportifs auprès des équipes, etc.

**Où trouver les écouvillons pour effectuer les prélèvements, et comment les faire analyser ?** Prenez contact avec un laboratoire d'analyses médicales à proximité de votre cabinet avec lequel vous travaillerez, il pourra mettre des kits à votre disposition.

**Comment se procurer les équipements de protection individuelle nécessaires aux prélèvements ?** Dans certains cas, ils sont fournis par les laboratoires. Les professionnels de santé libéraux qui effectuent ces prélèvements peuvent aussi se procurer les équipements de protection (blouses, masques FFP2, charlottes, gants...) via leurs fournisseurs habituels.

**Auprès de quels patients les kinésithérapeutes peuvent-ils effectuer ces prélèvements ?** Tous les patients qui le souhaitent, sans ordonnance. Attention, ces recommandations sont susceptibles d'évoluer.

**Comment cet acte est-il rémunéré ? Sous quelles conditions ?** Cet acte est coté AMK 4.54 (9.76 € au cabinet, AMK 6.15 (13.22 € à domicile). Ces actes sont pris en charge à 100 % au titre de l'assurance maladie obligatoire. Il convient de mentionner « EXO-DIV » pour une prise en charge au titre de l'assurance maladie obligatoire. Le Ministère des Solidarités et de la Santé a également publié des recommandations aux professionnels de santé en charge des prélèvements de dépistage par RT-PCR. Lorsque vous effectuez un prélèvement, en cas de doute sur l'état de santé du patient (toux, fièvre, difficultés respiratoires...), n'hésitez pas à lui recommander de consulter son médecin traitant.

[www.ordremk.fr](http://www.ordremk.fr)

Statistic Graph



**SALON**

# BODY FITNESS

Musclez votre business - Boostez votre quotidien

[salonbodyfitness.com](http://salonbodyfitness.com)



# Reconversion

## Sportifs de haut niveau et futurs kinés, la Région Île-de-France s'engage



**Formation des sportifs de haut niveau étudiants à l'École de Kinésithérapie de Saint-Maurice (94) : la Région Île-de-France s'engage à prendre en charge le financement de la scolarité de tous les sportifs inscrits.**

Plus d'informations sur : [www.hopitaux-saint-maurice.fr](http://www.hopitaux-saint-maurice.fr)

Patrick Karam, Vice-président chargé des Sports, de la Jeunesse, de la Citoyenneté et de la Vie associative, a reçu, au septembre dernier, les 53 sportifs de haut niveau (SHN) étudiants de l'ENKRE (École Nationale de Kinésithérapie et de Rééducation) de Saint-Maurice (94), qui ont vu leurs frais de formation exploser suite à deux arrêtés pris par l'État en janvier et juin 2020. Ces arrêtés ont mis fin à un système qui permettait aux SHN à l'école de bénéficier d'un dispositif privilégié et dérogeant avec une scolarité totalement financée. La Région Île-de-France n'avait aucune responsabilité en matière de financement de ces études qui étaient prises en charge par des fédérations sur financement de l'État. L'État a ainsi pris seul la décision de modifier non seulement les conditions d'accès à la formation en mettant fin à la voie privilégiée et obligeant désormais les sportifs à valider une L1 mais aussi d'instituer un quota pour les sportifs de haut niveau (SHN) mettant ainsi dans l'impasse ces sportifs. La Région a été mise devant le fait accompli en l'obligeant à financer le coût de la formation de 10 étudiants SHN sans prévoir quoi que ce soit pour les 43 autres étudiants inscrits dans le cursus de formation. Au regard de la situation

dramatique dans laquelle se trouvaient ces étudiants, la Région Île-de-France s'est engagée, à titre exceptionnel et d'urgence, pour la seule année 2020/2021 à trouver une solution pour ces SHN qui se trouvaient pénalisés. Patrick Karam a annoncé aux étudiants que la Région prendrait en charge le financement du coût de formation des 10 sportifs relevant du quota régional depuis juin 2020 mais également de celui des 43 autres étudiants sportifs de haut niveau de l'ENKRE inscrits. Aucun sportif de haut niveau étudiant dans cet établissement ne sera laissé de côté. Cela représente une subvention de 185.500 euros qui sera allouée à l'école afin que celle-ci ne facture pas les frais de formation à l'ensemble des étudiants sportifs de haut niveau. Patrick Karam a également rassuré les étudiants sportifs de haut niveau boursiers qui disposent d'un aménagement de la durée de leur formation. Les bourses des sportifs de haut niveau seront versées pour toute la durée de leurs études à l'ENKRE soit 8 ans au lieu des 5 années éligibles pour les étudiants classiques. Aujourd'hui, la Région Île-de-France travaille à la mise en place d'un dispositif spécifique pour sécuriser financièrement les sportifs de haut niveau par le biais d'une bourse

mensuelle qui peut aller jusqu'à 1200 euros, en finançant intégralement le coût de formation de leur projet d'insertion professionnelle et en leur trouvant un emploi par la suite. Elle a demandé au gouvernement de rendre les sportifs éligibles au Pacte régional pour l'investissement dans les compétences (PRIC). Pour régler définitivement la situation de ces étudiants de l'ENKRE et des autres SHN, la Région demande le transfert des missions d'accompagnement des sportifs de haut niveau en autorisant leur insertion dans le PRIC.

En Île-de-France, ce sont près de 2000 sportifs de haut niveau, dont 663 espoirs, qui pourraient potentiellement être accompagnés.



### Insertion professionnelle des sportifs de haut niveau

L'ENKRE accueille des sportifs de haut niveau en partenariat avec l'Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance (INSEP) et les fédérations sportives. Ils peuvent bénéficier :

- d'un dispositif de double projet avec un aménagement de leur formation permettant d'associer formation professionnelle et réussite de leur carrière sportive,
- d'une reconversion professionnelle à l'issue de leur carrière sportive. L'ENKRE organise l'intégration pédagogique et scientifique de sa formation au sein de la Faculté de médecine du Kremlin-Bicêtre dans le cadre du DUFK/P en développant un projet de formation à la Thérapie Physique tel que recommandé par les instances internationales de la profession (WCPT World Confederation for Physical Therapy).

# Franco&Fils

CONCEPTION & FABRICATION D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX



ZONE INDUSTRIELLE | RN7 | 58320 POUQUES-LES-EAUX  
TÉL. : 03 86 68 83 22 | FAX : 03 86 68 55 95  
E-MAIL : [INFO@FRANCOFILS.COM](mailto:INFO@FRANCOFILS.COM) | SITE : [WWW.FRANCOFILS.COM](http://WWW.FRANCOFILS.COM)

# Kinés du Monde

## Un engagement aussi en France

Par Marion DUNAND



**Tout est parti d'un constat en 2017. Avez-vous déjà vu des personnes sans couverture santé dans la salle d'attente de votre kiné ? Non. Des bénévoles de l'association Kinésithérapeutes du Monde, une association fondée à Grenoble, ont ressenti ce manque. Ils ont mis en place un réseau permettant la prise en charge de ces personnes isolées en France. Ceci concerne uniquement les personnes sans droit ouvert, généralement des demandeurs d'asile arrivés en France dans les 3 mois. Un mal de dos, une rééducation après une jambe cassée, nous avons tous les mêmes besoins, nous, vous et eux.**

### Un partenariat entre les PASS et les kinésithérapeutes libéraux

Dans un premier temps, le patient qui a besoin de soins se dirige vers la PASS, la Permanence d'Accès aux Soins de Santé, présente dans de nombreux hôpitaux. Elle permet la prise en charge médicale et sociale au sein de l'hôpital pour des personnes ayant besoin de soins mais ayant du mal à y accéder, du fait de l'absence de protection sociale, de leurs conditions de vie, ou de leurs difficultés financières (SDF, migrants, personnes désocialisées...).

Le patient est accueilli par un médecin, une infirmière ou une assistante sociale. Des traducteurs sont également mis à disposition car il n'est pas rare que les patients ne parlent pas le français. Cependant, la PASS ne permet pas la rééducation de kinésithérapie, soin non hospitalier. C'est pourquoi, Kinés du



Monde a mis en place un partenariat entre les PASS et des kinésithérapeutes volontaires libéraux.

Le rendez-vous, donné par la PASS ou directement pris par le patient, est en tout point semblable à une

autre consultation outre quelques changements administratifs et la gratuité de la prestation. Le patient est accompagné une première fois jusqu'au cabinet pour le mettre en confiance.

C'est d'autant plus important que l'absence au rendez-vous peut aussi démotiver le kinésithérapeute qui s'est engagé. Dans une très grande majorité des cas, les prises en charge ne constituent pas des urgences ou du secours mais bien des rééducations classiques, cependant indispensables pour ces personnes.

### Un engagement en France

Nous pensons bien souvent, et à tort, que les actions de solidarité se déroulent à l'international, loin de chez nous. Pourtant, il se peut que le patient assis à côté de vous dans la salle d'attente de votre kiné en soit bénéficiaire. Kinés du Monde a pour but de faciliter l'accès aux soins de rééducation, à la réadaptation des personnes vulnérables et de promouvoir leur inclusion tant en France qu'à l'étranger. La France fait partie du monde. Les besoins existent aussi chez nous.

Nos excuses ? « je n'ai pas le temps », « oui mais quelqu'un d'autre va s'en occuper », « j'ai déjà donné une pièce jaune au mendiant ce matin, c'est suffisant ». Non ça ne l'est pas !

Participer à la promotion du droit fondamental à la santé pour tous et mener des actions permet-tant de défendre ces droits n'a rien de périlleux. Kinés du Monde accompagne chaque démarche. Être bénévole chez Kinés du Monde n'est pas compliqué, il suffit d'être motivé.

### L'association Kinés du Monde France

L'association Kinés du Monde France est principalement présente dans les villes de Lyon, Grenoble, Chambéry et Paris. De nouveaux partenariats avec les PASS de Montpellier, Brest et Rennes sont en train de se mettre en place. Afin d'encourager les démarches de l'association, Kinés du Monde a reçu fin septembre le Grand Prix de Transmetteurs, visant à soutenir ses missions en France et permettre son développement grâce à un soutien financier.



Toute l'équipe est très fière de cette reconnaissance et motivée pour développer le réseau avec d'autres PASS en France.

En tant que professionnel, être bénévole c'est choisir d'agir pour un monde plus juste.

Mais chacun peut aussi soutenir nos actions et choisir la formule qui lui correspond : adhérer, faire un don, parrainer, acheter des articles de soutien sur la boutique en ligne, ou tout simplement pour nous poser une question !

Pour suivre nos programmes et projets, vous pouvez consulter notre site internet [www.kines-du-monde.org](http://www.kines-du-monde.org)

#### KINÉSITHÉRAPEUTES DU MONDE

Pôle de Solidarité Internationale, 5 rue Federico García Lorca, 38100 Grenoble - France - Tél : +33 (0)4 76 87 45 33

E-mail : [direction@kines-du-monde.org](mailto:direction@kines-du-monde.org) - Facebook #jagispourKDM - [www.kines-du-monde.org](http://www.kines-du-monde.org)



**Soutenez nos actions !**

[www.boutique.kines-du-monde.org](http://www.boutique.kines-du-monde.org)

**Merci**

*Grâce à votre aide, nous agissons  
sur le territoire français et  
aux quatre coins du monde.*



# Les kinésithérapeutes des acteurs pour accompagner les patients atteints de la Covid

Par Jean-Pierre Zana



Notre confrère Christian Lacomère, s'est permis d'informer la direction générale de la santé le rôle que les kinésithérapeutes pourraient jouer pour aider les patients présentant des insuffisances respiratoires. Il nous a adressé un courrier dans lequel il nous invite à nous mobiliser pour inviter le Président de la République à améliorer la reconnaissance des professionnels de santé.

Nul doute que tous les confrères et consœurs en libéral connaissent les règles d'hygiène et les gestes barrières. Nul doute que de très nombreux confrères et consœurs ont les compétences nécessaires pour accompagner les patients présentant des insuffisances respiratoires. Christian souhaite préparer pour celles et ceux qui ne se sentent pas à l'aise de compléter leur formation par des visioconférences.

Alors, ne faudrait-il pas se mobiliser pour se rapprocher des médecins hospitaliers à proximité de chez vous pour partager vos compétences avec les kinésithérapeutes salariés souvent débordés. Accompagner aussi les patients lors de leur retour à domicile pour poursuivre leur réhabilitation et leur resocialisation.

Le parcours de soin des patients positifs impose la participation à un réseau de santé (Art. L6321-1 du CSP) qui pourrait probablement limiter les entrées en réanimation.

*Chère ou cher Confrère,*

*Depuis février 2020, nous avons connu des temps où beaucoup de nos concitoyens sont très malades, voire décédés. La maladie étant tellement intense qu'elle ne permettait plus le repos des personnels soignants. Pour ma part, j'ai pu envoyer quelques kinésithérapeutes pour améliorer les effectifs. Durant l'été il y a eu une belle amélioration jusque-là rentrée.*

*Mais toutefois la maladie progresse à nouveau. Et les médicaments n'ont plus d'efficacité. Le mardi 27 octobre 2020, nous avons proposé au directeur général de la Santé, les techniques des kinésithérapeutes comme pour l'insuffisance respiratoire.*

*Le mercredi 28 octobre 2020 à 20 heures, le Président MACRON nous a annoncé son accord dans son allocution. Par ailleurs, le Président de la République désire améliorer les professions de Santé, dont la nôtre.*

*Amitiés,*

**Christian LACOMÈRE**  
**Expert judiciaire, honoraire, assermenté,**  
**Membre de la Cour d'Appel de VERSAILLES**

*Les outils d'évaluation respiratoire du patient*

- Exploration fonctionnelle respiratoire
- VO2 Max et le test de marche de 6 minutes
- débit de pointes
- Saturomètre
- L'activité physique journalière
- Comment se sent-il
- Le tabac
- L'alimentation

*Les intervenants institutionnels dans le cadre de la réhabilitation respiratoire*

- Généraliste (dépistage précoce + acquis)
- Pneumologue (VO2 Max+ test de marche)
- Kinésithérapeute (R.E.E.)
- Diététicien (squelettiques ou obèses)
- Psychologue (déculpabiliser)

*Que pourrait être le rôle du kinésithérapeute*

- Dépistage initial
- La sentinelle de :
  - état général
  - diminution des activités physiques
  - nutrition
  - problèmes humains (couple, travail, addictions)
- Soutien tabacologique

*Les questions habituelles pour le contrôle des connaissances*

- Éléments typiques de l'E.F.R. des B.P.C.O. et rôle de la VO2 Max
- Le rôle du kinésithérapeute dans un réseau de réhabilitation respiratoire
- Contenu d'une réhabilitation respiratoire.
- Contenu d'un ré entraînement à l'effort

VENTE PRIVÉE

Satisform®

Générateur de mouvements

MOBIDOS

Mobilité, proprioception, équilibre, souplesse et renfort du dos

1312,77€ 598,80€ TTC\* -54%

\* Inférieur à 500€ HT, sans amortissement en comptabilité

L'indispensable pour renforcer l'équilibre, rééduquer un rachis en cabinet ou en École du Dos.

Appareil de mobilisation du bassin et du dos.



Largeur : 52 cm - longueur : 55 cm - hauteur : 91 cm - poids : 19 kg - charge max : 150 kg - Garantie 2 ans.



www.satisform.com  
09 81 12 72 30



# Clinique Saint-Cloud

## Un pôle d'excellence en orthopédie qui innove en inventant la prise en charge personnalisée de A à Z

Par Pascal Turbil



Alors que 300 millions de personnes souffrent d'arthrose dans le monde, et qu'elles seront 600 millions d'ici 2050 (Futura Sciences), la France compte déjà plus de 10 millions de malades (soit plus d'1 personnes sur 10). Cette maladie articulaire, qui se manifeste par une dégénérescence anormale des cartilages, est notamment très répandue dans les doigts, les genoux et les hanches. Dans ces deux derniers cas, il est donc le plus souvent nécessaire de mettre en place des prothèses. Or en pratique, chaque cas est unique et nécessite une grande précision pour la mise en place des prothèses. Mais aujourd'hui encore, la prise en charge peut dans certains cas occasionner de nombreux problèmes (ex : une inégalité de longueur de jambes) et pourrait donc être améliorée. De plus, comme de nombreuses chirurgies, les problèmes liés à l'arthrose ne s'arrêtent pas suite à une intervention, même réussie : il faut une rééducation, il y a de la paperasserie administrative à gérer, il peut être nécessaire d'avoir une aide à domicile... Alors les patients se retrouvent souvent désemparés face à toutes ces contraintes à gérer. Pourtant, un des enseignements de la crise sanitaire actuelle est l'importance d'une bonne prise en charge, avec un réel suivi, et qui intègre aussi une réelle dimension humaine. Dans ce contexte, de jeunes chirurgiens ont décidé de dépoussiérer le secteur de la santé pour mieux le réinventer et construire dès au-

jourd'hui la médecine de demain. Dans le domaine de l'orthopédie, un de ces établissements «nouvelle génération» est représenté par la Clinique de Saint-Cloud ; Pôle de Chirurgie du sport et de l'arthrose de l'Ouest Parisien.

Cet espace a été spécialement conçu pour offrir une prise en charge 100% innovante aux patients puisqu'il offre :

1. Une équipe de chirurgiens jeunes et experts dans leur domaine (il n'y a pas de chirurgien «généraliste») ;
2. Des techniques modernes, à la pointe des connaissances médicales, qui utilisent le meilleur des outils numériques ;
3. Un accompagnement personnalisé et global de chaque patient, y compris lorsque l'intervention chirurgicale est terminée.

### La médecine de demain, plus humaine et plus performante

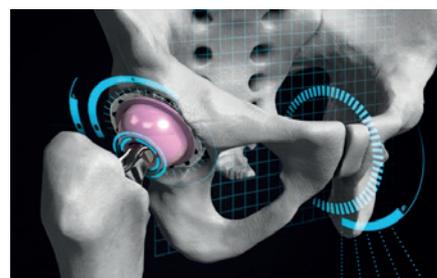
Comment trouver LE chirurgien spécialisé à Paris ? Pour les malades, le mode de fonctionnement actuel peut s'avérer être un challenge. Dans la capitale, le réseautage est encore trop souvent la règle : les médecins adressent les patients à des chirurgiens qu'ils connaissent et la spécialisation de ce dernier n'est pas forcément un critère prioritaire. L'équipe de la clinique Saint Cloud veut modifier les habitudes en proposant un service innovant centré sur la spécialisation dans un domaine d'interven-

tion en particulier. Alors même que chaque domaine d'intervention est ultra-technique et que les connaissances évoluent en permanence, l'équipe de chirurgiens mise sur la cohésion et l'association de leurs compétences ultra-personnalisées mais complémentaires pour donner un visage à la médecine de demain. Le Docteur Thomas-Xavier Haen souligne : « *La Clinique Saint-Cloud est née d'une envie de proposer une médecine beaucoup plus qualitative pour le patient à tous les niveaux. Nous cherchons à proposer le service le plus personnalisé et le plus complet.* »

Reconnus dans le métier pour leurs compétences (publications scientifiques dans des revues internationales réputées, orateurs dans les congrès internationaux...), chaque chirurgien de la Dream Team de la Clinique Saint-Cloud est ultra-spécialisé dans son domaine de prédilection. Les patients ont donc accès à une prise en charge pointue dans tout le champ de la Chirurgie Orthopédique.

### Une continuité de soins et un travail collégial au profit des patients

L'équipe est composée de 5 Chirurgiens jeunes, de la même génération, particulièrement solidaires les uns des autres. Le Docteur Thomas-Xavier Haen confirme : « *Nous avons été formés ensemble, au sein des Hôpitaux Parisiens les plus réputés. Nous y avons connu les gardes*





éprouvantes (parfois jusqu'à 36 heures d'affilée sans pause...), ce qui a créé des liens forts entre nous. »

Cette cohésion est très bénéfique pour les patients, car elle garantit une vraie continuité de soins. Par exemple, en cas d'urgence, si leur Chirurgien est occupé avec une opération, un de ses collègues va immédiatement accueillir le malade en consultation.

La Clinique Saint Cloud a, par ailleurs, su se constituer tout un réseau de professionnels qualifiés partageant les mêmes valeurs : médecins du sport, kinésithérapeutes...

### Une récupération plus rapide avec sortie le jour même

La Clinique Saint Cloud utilise de nouvelles techniques chirurgicales, comme par exemple la réalisation de prothèses en céramique qui sont insérées avec une grande précision grâce à des guides sur-mesure fabriqués via des imprimantes 3D. Cela permet notamment de supprimer le risque de luxation en post-opératoire, le risque d'inégalité de longueur des jambes, ou encore les éventuelles douleurs musculaires et tendineuses (hanche « trop tendue »). Ces techniques dites « mini-invasives », couplées à un suivi innovant

en post-opératoire (avec applications de suivi en ligne) permettent donc de récupérer beaucoup plus vite ! Ainsi, la plupart du temps, les patients sont opérés en chirurgie ambulatoire et peuvent rentrer chez eux le jour même. Le Docteur Thomas-Xavier Haen précise : « Nous avons une approche totalement personnalisée car nous estimons que c'est à la prothèse de s'adapter au patient... et non l'inverse ! »

### Une prise en charge globale du patient

Ce service, totalement inédit, consiste en un accompagnement de A à Z, que ce soit en pré-ambulatoire et en post-opératoire. Avant l'opération, les patients reçoivent notamment des conseils réguliers pour bien se préparer à l'opération (diététique, bien-être...). L'équipe anticipe ensuite toutes les problématiques concrètes auxquelles chaque patient, en fonction de sa situation et de ses besoins, peut avoir à faire face :

- la recherche d'un kinésithérapeute qui se déplacera à domicile,
- la réalisation des démarches administratives (arrêt de travail, remboursement mutuelle...),
- la mise en relation avec des réseaux d'infirmiers,

- la mise en place de soins de confort à domicile,
- ....

Un suivi est également mis en place via des questionnaires à distance qui sont envoyés régulièrement aux patients.

Quatre secrétaires à temps plein s'investissent au quotidien pour apporter le meilleur accueil aux patients. Plus nombreuses que dans les autres cliniques, elles sont ainsi immédiatement disponibles par téléphone, e-mail ou sur place pour répondre à toute question. Chaleureuses, elles sont aussi très compétentes car elles se consacrent exclusivement à l'Orthopédie.

Parce que les patients sont aussi acteurs de leur santé, les chirurgiens ne s'expriment pas dans le jargon habituel. Ils veillent au contraire à tout expliquer aux malades, de façon claire et accessible, et savent rester empathiques.

### Une médecine en phase avec les enjeux actuels

La Clinique Saint-Cloud ambitionne de devenir un pôle de référence pour la prise en charge chirurgicale des problèmes d'articulation sur Paris, puis au delà. Plusieurs projets innovants sont d'ailleurs en cours de développement. En parallèle, la Clinique Saint-Cloud compte recruter de nouveaux collaborateurs pour faire face à une forte croissance (doublement des interventions réalisées sur 1 an avant le confinement). Car la demande, déjà importante, va aller en augmentant dans les années à venir avec le départ en retraite de nombreux professionnels en orthopédie (la moyenne d'âge actuelle est de 50 ans).

## UNE ÉQUIPE DE SPÉCIALISTES



Le Docteur Benoit COMBOURIEU, ancien Chef de Clinique Assistant des Hôpitaux de Paris (Hôpital Raymond Poincaré - Garches) est spécialiste de la Hanche, de la Cheville et du Pied.

Le Docteur Marion HÉLIN, ancien Interne des hôpitaux de Paris, est spécialiste de la Main, du Poignet et du Coude.



Le Docteur Jérôme COURNAPEAU, ancien Chef de Clinique Assistant des Hôpitaux de Paris (Hôpital Ambroise Paré et Hôpital de la Pitie Salpetrière), est spécialiste de l'Épaule et du Genou.

Le Docteur André THÈS, ancien Assistant Spécialiste (Hôpital Ambroise Paré), est spécialiste de la Cheville et du Pied.



Le Docteur Thomas-Xavier HAEN, ancien Chef de Clinique Assistant des Hôpitaux de Paris (Hôpital Raymond-Poincaré, Garches et Hôpital Ambroise Paré), est spécialiste de la Hanche et du Genou.

Le Docteur Marc de VELLIS est médecin du sport depuis près de 30 ans.



<https://cliniquesaintcloud.com/>

# Les hommes qui ont fait la Kinésithérapie

## Henri BENSANEL, l'ami des kinés

Par Alain Garnier, Président du Physiomuseum et ancien élève de l'EFOM (promotion 1966)



**L'orthopédie en général a aidé à l'essor de la rééducation : les chirurgiens orthopédistes et les kinésithérapeutes étaient bien avant les médecins de médecine physique (MPR) leurs interlocuteurs privilégiés**

**C'était le temps des années 70/80 où les kinésithérapeutes mettaient en place leurs traitements sans rédaction de procédures à suivre par les chirurgiens. La relation entre ces deux professionnels de santé était tellement étroite que cela n'était pas nécessaire. Parmi ces chirurgiens il y avait les pères de la chirurgie orthopédique comme le Pr Merle d'Aubigné à l'Hôpital Cochin, Jean Judet à l'hôpital Raymond Poincaré à Garches et le professeur Bensanel chef de service de chirurgie orthopédique pédiatrique à l'hôpital Bretonneau (successeur du Pr Laurence) puis à l'hôpital Robert Debré à Paris. Ils nous a semblé que nous devons lui rendre hommage.**



Photos Kinedoc.org ; springler

### BENSANEL Henri

Né le 30 juin 1928 à Casablanca (Maroc). Décédé le 25 janvier 2009 à Paris.

Il a été l'ami des kinésithérapeutes. H.Bensanel a toujours privilégié le travail des kinésithérapeutes dans le rééducation des pieds bots. C'est le père de la French therapy. Avec Guillaume kinésithérapeute du service et Bernard Chastan kinésithérapeute libéral ils ont créé le groupe français du pied bot varus équien et avec de nombreux confrères dans les années 80 mis au point des techniques de manipulations manuelles et de contention très précises. Mr Bensanel disait aux parents : d'abord la rééducation fonctionnelle avant la chirurgie et aux kinésithérapeutes du service il passait un deal en leur disant suivant l'état du pied de l'enfant : montrez-moi ce que vous pouvez faire avant que je ne l'opère : vous avez x semaines à vous de jouer ! Et la compétition commençait. Il permettait aux kinésithérapeutes d'assister aux consultations du mercredi qu'il avait surnommer la consultations des inquiétudes maternelles les jambes en cerceaux, les pieds plats, les genoux valgum etc.

### Un Grand Monsieur qui a soutenu les kinésithérapeutes

**Carrière :** Externe (1952), Interne des hôpitaux de la région parisienne (1955) puis de Paris (1957-61), Chef de clinique chirurgicale (1962-66), Directeur du département d'orthopédie pédiatrique de l'hôpital Bretonneau (1968), Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris (1972), Professeur d'orthopédie pédiatrique à la Faculté Bichat (1981-96), Chirurgien-chef du service d'orthopédie de l'enfant à l'hôpital Bretonneau à Paris (1983-88), à l'hôpital Robert Debré à Paris (1988-96), Chirurgien-consultant à l'hôpital Robert Debré à Paris (1996-99), Professeur émérite de l'université Paris VII-Denis Diderot (depuis 1996); Président fondateur de la Société européenne d'orthopédie pédiatrique (1981), Président de la Fédération internationale des sociétés d'orthopédie pédiatrique devenue la Fédération mondiale d'orthopédie pédiatrique depuis 1996 jusqu'en 2009, Président de l'association pour le développement d'un vaccin anti-sida et d'un vaccin anti-cancer Vacs Development devenue (2000) ACV (2000-05), Directeur de publication du Journal of Pediatric Orthopedics (1992-2006), Rédacteur en chef du Journal of Children's Orthopedics (2007), Chargé de mission auprès de l'Agence spatiale européenne (2002), Membre du comité directeur France du Scientific Institute Technion (Israël) (depuis 2002), Membre du Technion Board of Governors (depuis 2004); Conseiller technique du ministre de la Santé (1990-92); Conseiller municipal de Saint-Mandé (1995-2001); Membre de l'Académie nationale de chirurgie (1968), de la Société nord-américaine d'orthopédie pédiatrique (1974), Membre fondateur de l'International Think Tank d'orthopédie pédiatrique (1996).

**Œuvres :** Très nombreux travaux et ouvrages consacrés à l'orthopédie pédiatrique et à la traumatologie infantile ; multiples communications à des sociétés savantes françaises et internationales.

**Distinctions :** Prix de thèse de doctorat en médecine, Médaille d'argent de la Ville de Paris.

Pour en savoir plus : *La gazette de la société française d'orthopédie pédiatrique* n°30 juin juillet 2010

Vous trouverez sur la FNAC et AMAZON quelques livres d'Henri Bensanel et bien sûr dans la physiothèque du musée de la kinésithérapie/physiomuseum.

# Reprogrammation neuromotrice

## Allyane poursuit son développement

Par Pascal Turbil

**La méthode innovante (Allyane), qui utilise les neurosciences pour accélérer le retour à la motricité et retrouver les gestes du quotidien, lance une levée de fonds.**

**Une pratique de plus en plus utilisée dans le médical et le paramédical.**

### Les difficultés motrices traitées



Instabilité de cheville



Pathologies du genou



Pathologies de l'épaule



Pathologies neurologiques



Pathologies du coude



Boiterie de hanche



Tronc & colonne vertébrale



Motricité poignet & main

Allyane est une méthode de reprogrammation neuromotrice destinée à tous les patients en difficulté à la suite d'un traumatisme (entorse, fracture, chirurgie) ou de troubles neurologiques (suites d'un AVC ou SEP). Complémentaire au parcours de soin classique, elle lève les difficultés de rééducation en rétablissant la commande motrice du geste par le cerveau. Gilles Chaufferin, le Président, souligne : « Notre méthode, qui applique concrètement les avancées récentes des neurosciences, apporte tout simplement aux patients des gains de qualité de vie majeurs. Issue du monde de la performance sportive, de la traumatologie du sport et du domaine médical, elle permet de pouvoir refaire, en toute autonomie, tous les gestes du quotidien. »

#### COMMENT ÇA MARCHE ?

La méthode combine les bases scientifiques solides de la proprioception et de l'imagerie mentale en association à des sons de basse fréquence émis par l'Alpha-box®, un dispositif médical breveté par Allyane. Efficace, rapide, durable, non invasive et sans effets secondaires, elle est adaptée à tous les patients présentant des inhibitions motrices. Seuls les cas de patients dont les capacités cognitives sont très faibles, ou souffrants d'atteintes mécaniques, peuvent représenter une limite de prise en charge. Gilles Chaufferin confirme : « Le nombre de séances de rééducation requis est beaucoup plus faible qu'avec des techniques de rééducation classique. De plus, les résultats obtenus sont durables dans le temps, grâce à une série d'exercices effectués par le patient. » La mise en œuvre de cette méthode au cabinet passe par une formation initiale

ouverte aux kinésithérapeutes, médecins et ostéopathes. 96% des patients traités sont satisfaits de leur séance.

De fait, chaque année, en France, de nombreux patients rencontrent des difficultés de motricité à la suite d'un traumatisme (entorse, fracture, chirurgie) ou de troubles neurologiques (suites d'un AVC ou SEP). Les chiffres sont éloquentes :

- 2 500 000 entorses de cheville par an dont plus de 300 000 évoluent vers une instabilité chronique ;
- + 50 000 chirurgies du ligament croisé chaque année ;
- + 2 300 000 capsulites chaque année ;
- + 5 000 000 de patients souffrent de lombalgie d'une durée supérieure à un mois ;
- 140 000 AVC par an en France, dont plus d'un tiers gardent de lourdes séquelles motrices.

Dans certains cas, il y a une vraie demande pour accompagner les patients en difficulté dans leur parcours de soin, en optimisant leur rééducation. Il s'agit en effet de trouver des solutions pour tous ceux/celles qui sont en situation d'échec, rencontrent des blocages, sont confrontés à des parcours trop longs par rapport à leur pathologie, veulent gagner en bien-être (motricité, performance, optimisation gestuelle...) ou encore pour les sportifs qui veulent reprendre plus rapidement leur discipline. C'est pour répondre à toutes ces problématiques que la société française Allyane a développé une méthode innovante de reprogrammation neuromotrice accélérant le retour à la motricité. Après avoir validé une première phase de votes durant la-

quelle les membres de la plateforme de financement collaboratif WiSEED ont fait des promesses de financement, Allyane est désormais en phase de collecte des fonds, durant laquelle les votants confirment leur investissement. Ainsi, chacun peut aujourd'hui investir dans le projet Allyane aux mêmes conditions que les actionnaires actuels pour le montant de son choix, et obtenir une déduction fiscale de 25%. Elle souhaite désormais poursuivre son développement afin de pouvoir proposer sa méthode au plus grand nombre de patients et les aider dans leur quotidien.

Le projet Allyane a été distingué par plusieurs prix, reçus à l'occasion de différents événements et concours du monde de la santé et de l'entreprise : Lauréat du prix Exportez-vous 2019, Lauréat des trophées de l'innovation 2019, Finaliste du prix de l'entrepreneur de l'année 2018, Certificat « Seal of excellence » par la Commission européenne, Coup de cœur du jury aux Trophées de la santé... L'entreprise française est également soutenue par de nombreux partenaires dans le domaine du sport de haut niveau et de la recherche : Elan Béarnais, Lou Rugby Lyon, Santy (Centre orthopédique à Lyon), Centre médico-chirurgical de réadaptation des massues, Reathletic, Ants, Eden Club... Aujourd'hui, Allyane ambitionne d'augmenter le nombre de praticiens certifiés en France et à l'étranger et de multiplier les publications dans des revues scientifiques internationales. Avec un objectif : démocratiser l'accès à cette méthode innovante française afin d'aider un maximum de patients à retrouver leurs gestes du quotidien et améliorer significativement leur qualité de vie.

[www.allyane.com](http://www.allyane.com)

# L'ISP : une nouvelle mesure pour les sportifs

**Mots clés : perceptions sensorielles, ISP, poids, sport**



Par Nicolas Pinelli, chercheur - synesthésiologue

## RÉSUMÉ

Nos perceptions sensorielles orientent nos comportements sociaux, alimentaires, vestimentaires et la plupart de nos envies. Cependant, nous ne connaissons pas encore tous les processus que nous mettons en œuvre dans cette recherche du plaisir. C'est pourquoi nous choisissons de réaliser une analyse qualitative compréhensive et phénoménologique basée sur des entretiens individuels et un questionnaire auprès de trois groupes de personnes ayant des activités et des corpulences différentes. Notre objectif est d'observer puis de comprendre des liens éventuels entre leurs préférences, leurs aversions et des paramètres numériques individuels. Les statistiques font apparaître un nouveau modèle mathématique plus adapté pour les sportifs de haut niveau classés avec un IMC > 25. Nous en déduisons une nouvelle formule : l'ISP, Indice Statur-Pondéral, que nous comparons avec l'IMC.

## INTRODUCTION

De nombreux entretiens sont réalisés préalablement auprès de personnes en surpoids, ayant une obésité et également auprès de sportifs de haut niveau. Leurs remarques nous interpellent car nous trouvons des liens entre leurs préférences, leurs aversions sensorielles et leurs poids. De ce fait, nous rédigeons un questionnaire pour trois groupes de volontaires afin de préciser ces liens. L'échantillonnage se compose d'un groupe témoin (T), d'un groupe de sportifs de haut niveau (SPORT) et d'un groupe dont l'IMC > 25 (SPO). Cette étude déposée auprès de l'INDS, intitulée « Analyse subjective des perceptions sensorielles », APS n°470929319, s'est déroulée entre mars 2019 et septembre 2020 dans les régions d'Occitanie et de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

## MÉTHODOLOGIE

Ce questionnaire est anonyme et rapide (5mn), il comprend vingt et une questions ouvertes et s'adresse à des personnes majeures invitées à préciser leurs saveurs, arômes, plats, couleurs, musiques préférées et détestées. Leurs consommations d'alcool, de tabac, leurs comportements alimentaires, activités sportives et antécédents de chirurgie abdominale sont demandés pour identifier des liens éventuels avec les variables numériques : poids, taille, âge, tour de hanche (TH) et grand périmètre abdominal (GPA). Le GPA est le périmètre le plus large de l'abdomen qu'il ne faut pas confondre avec le tour de taille. Ces mesures sont effectuées par le chercheur ou les professions de santé limitant ainsi les risques d'erreur des participants.

Le groupe T, hétérogène, est composé de personnes interrogées au hasard dans la rue, dans les universités d'Aix-Marseille, de Montpellier et de Béziers. Pour le groupe SPORT, nous nous sommes rapprochés des joueurs de rugby, handball, basket, football féminin, des catégories poids lourd en sports de combat et des haltérophiles car ces disciplines nécessitent de développer une masse musculaire conséquente. Or, certains sportifs de haut niveau sont classés (selon IMC) en surcharge pondérale (25 - 29,99), en obésité modérée (30 - 34,99), en obésité sévère (35 - 39,99) sans différencier leur masse musculaire de leur masse grasse. Par ailleurs, nous savons que l'impédancemétrie est peu fiable et que les risques cardio-vasculaires ou de diabète sont moins fréquents chez les sportifs que les sédentaires pour une même valeur de l'IMC. De plus, ces risques augmentent avec le tour de taille. Enfin, la répartition de la masse grasse influence aussi sur notre état de santé. C'est le cas au Japon pour les lutteurs de Sumo

dont la masse grasse abdominale est généralement stockée sous la peau et non dans leurs viscères, ce qui leur permet de maintenir des constances biologiques normales (glucose, triglycérides, cholestérol). C'est pourquoi, nous souhaitons observer les corrélations entre ces différentes valeurs numériques. Le troisième groupe SPO se compose de personnes qui présentent une surcharge pondérale (surpoids), une obésité de classe I (modérée) ou une obésité de classe II (sévère).

## RÉSULTATS GÉNÉRAUX – CONSTATATIONS

	GROUPE T	GROUPE SPORT	GROUPE SPO	TOTAL
Nombre	253	81	83	417
Age /Moy	18 < A < 39 /21	19 < A < 58 / 29	24 < A < 79 / 55	
Hommes	81	62	21	164
Femmes	172	19	62	253

Nous avons obtenu 417 réponses avec la répartition suivante.

### • PRÉFÉRENCES ET AVERSIONS SENSORIELLES •

Le sucré est la saveur préférée pour le groupe T (46,5%) et pour le groupe SPO (64%), en revanche pour le groupe SPORT c'est le salé qui domine (62%). Pour les saveurs détestées, l'amer se distingue pour les trois groupes : T 68%, 59% SPORT et 58% SPO. Concernant les arômes alimentaires, nous retrouvons les mêmes préférences pour les trois groupes, il s'agit de la vanille et du chocolat.

Pourcentage %	Groupe T	Groupe SPORT	Groupe SPO
Vanille	29,7	15,3	19,8
Chocolat	21	18,6	12,3
Total	50,7	33,9	32,1

Les arômes alimentaires les plus détestés sont l'anis pour les groupes T (8,7%) et SPO (12,2%) et la coriandre pour le groupe SPORT (7,7%). Les préférences de plats se portent sur les pâtes ou les viandes

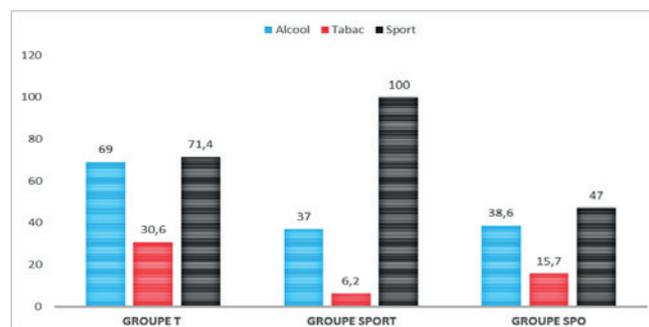
Préférences %	Groupe T	Groupe SPORT	Groupe SPO
Pâtes	34,4	21,7	16,9
Viandes	32	36,2	30,1
Autres	5,7	8,7	19,2
Non-réponses	33,6	20,3	37,3

Aversions %	Groupe T	Groupe SPORT	Groupe SPO
Chou	17,1	10,8	3,8
Endives	11,8	9,2	
Ferrugineux	9,6	9,2	3,8
Abats	8,8	6,2	20,3
Légumes	10,5	12,3	16,5
Agneau		9,2	5,1
Non-réponses	24,6	35,4	35,5

Ce tableau indique uniquement les réponses supérieures à 8%, cependant nous avons obtenu de nombreuses autres réponses dont les associations lexicales n'étaient pas possibles. Les autres réponses inférieures à 8% précisées sur le tableau ont pour objectif de montrer une différence entre les groupes pour les mêmes aversions. En définitive, nous remarquons surtout un dégoût pour le chou (T), les légumes (SPORT) et les abats (SPO).

Les couleurs préférées sont le rouge (T 23 – SPORT 16,4 – SPO 36,1) et le bleu (T 32,5 – SPORT 32,9 – SPO 36,1). Parmi les couleurs les plus détestées, nous notons pour le groupe T : jaune 17,9 – vert 17,9 – rose 13,7 ; pour le groupe SPORT : violet 27,3 – rose 14,5 – vert 14,5 ; et le groupe SPO : vert 21,1 – jaune 11,4 – violet 8,6.

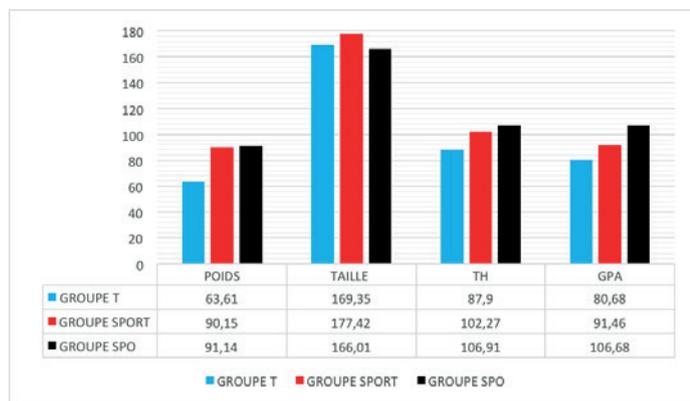
Nous considérons uniquement les valeurs supérieures à 10% pour les musiques préférées qui sont : rap 22 – rock 15,7 – pop 14,5 (T) ; pop 17,1, rap 14,7 – rock 10 (SPORT) ; rock 15,5 – classique 11 (SPO) et pour les musiques détestées : rap – rock – pop (T) ; pop – rap – rock (SPORT) ; rock – classique (SPO). Les consommations d'alcool, de tabac et les activités sportives sont évaluées avec les indicateurs suivants : alcool (oui si > 1 verre par semaine), tabac (oui si > 1 fois par semaine), activités sportives (oui si > 4 heures de sport par semaine), ce qui nous donne le tableau suivant.



Les réponses relatives au suivi d'un régime ou d'une hygiène alimentaire sont plus élevées pour le groupe SPORT 18,8% par rapport aux groupes T 18,5% et SPO 16,9%. Pour les antécédents chirurgicaux, nous notons : SPO (31,3) ; SPORT (1,3) et T (1,3).

### • VALEURS NUMÉRIQUES •

On constate que la moyenne des poids du Groupe SPORT est légèrement inférieure à la moyenne des poids du groupe SPO et ce pour une taille nettement supérieure aux deux autres groupes. Par ailleurs, TH et GPA ont des valeurs graduellement croissantes de T à SPORT puis à SPO alors que les moyennes des poids ne subissent pas la même croissance linéaire entre les groupes.



Les valeurs sont calculées pour chaque groupe en tenant compte des taux de réponse, des moyennes, des médianes, écarts type ainsi que des valeurs minimales et maximales.

• LE MODÈLE MATHÉMATIQUE •

Nous procédons à une analyse appelée Régression PLS (Partial Least Square). L'algorithme de cette méthode statistique permet d'expliquer, de prédire une variable, ici le « poids » à partir de variables explicatives TH et GPA. L'Alpha de Cronbach standardisé de 0.74 nous indique que les variables explicatives ne sont pas indépendantes mais qu'elles sont fortement corrélées entre elles (multicolinéarité). Après plusieurs calculs successifs, aidé par le logiciel Sphinx nous obtenons un modèle mathématique sur la base de variables explicatives, résumé par la formule suivante : Poids = 0,46 GPA + 0.30 TH que nous l'appelons poids théorique (PT) pour le distinguer du poids réel (PR). A partir de ce modèle mathématique nous définissons l'Indice Staturo-Pondéral ou ISP = PT/Taille<sup>2</sup> pour le comparer avec l'IMC. (Brevet n°FR1771222)

Nous remarquons que le rapport IMC/ISP (PR/PT) est très faible pour T (0,18%), modéré pour SPO (10,97%) alors que la différence est plus significative pour le groupe SPORT (19,28%).

Discussion et interprétation des résultats

Nous avons beaucoup appris sur les préférences et les aversions sensorielles car des dominantes apparaissent significatives et spécifiques pour chacun des groupes. Cela nous permet de mieux comprendre les processus à l'origine de nos envies. L'analyse lexicale du corpus des textes n'a pas toujours été facile pour regrouper les réponses sous des items identiques (ex : frites, purée sous l'item pommes de terre). Dans certains cas, nous regroupons les réponses sous l'item « autres » lorsque les associations ne sont pas possibles (ex : musiques indiennes ou folkloriques), cependant ces réponses sont quelquefois les plus nombreuses comme dans les musiques préférées : T 29,4% – SPORT 25,9% – SPO 29,5%. Par ailleurs, nous n'expliquons pas certains des choix des volontaires, comme le manque de préférences sensorielles pour le groupe SPO (30%) relatif aux arômes alimentaires ou l'intérêt plus prononcé du groupe SPORT pour l'hygiène et le régime alimentaires par rapport au groupe SPO. Des surprises apparaissent aussi pour certains indicateurs comme le rap qui est autant détesté que préféré pour un même groupe (SPORT ou T). Cependant, l'ISP est intéressant car il relativise et complète l'IMC pour les sportifs de haut niveau classés injustement en surcharge pondérale ou en obésité.

CONCLUSION

L'APS peut s'étendre à d'autres disciplines comme la lutte, le catch, l'athlétisme (ex : lanceur de disque) ou auprès des personnes ayant un IMC < 18,5 (insuffisance pondérale) pour apporter d'autres éléments de comparaison. Les professions de santé peuvent nous contacter pour plus d'informations afin d'utiliser l'APS dans leurs diagnostics ou la rééducation de certaines déficiences (ex : anosmie olfactive). Nous souhaitons poursuivre nos collaborations avec les organisations sportives notamment pour comparer ISP à l'IMG (Indice de masse grasse) ou pour suivre les effets des entraînements.



# Que connaissent les kinésithérapeutes de la prévention et de la réhabilitation des pathologies liées au travail ?

Par Jean-Pierre Zana. Cadre de santé MK, ergonomiste-expert

**La pandémie est encore installée dans notre société, les conséquences du télétravail sur la santé des salariés sont elles aussi en forte augmentation. Les kinésithérapeutes ont un rôle à jouer dans la réhabilitation et la prévention, mais ils semblent peu préparés à cela. Jean-Pierre Zana, nous fait part d'une enquête menée auprès des professionnels dont les résultats ne placent pas les kinés comme des acteurs organisés pour répondre aux attentes de leurs patients.**

En 2018 le Groupe de travail Ergonomie du Comité AISS Secteur santé avait conduit une première enquête auprès d'un public élargi de professionnels de la santé et de la sécurité au travail. 152 questionnaires avaient été traités dont 54 questionnaires provenaient du secteur santé. Les questionnaires représentaient 24 pays avec un maximum de réponses en provenance de France, de Suisse, d'Allemagne, de Belgique et d'Autriche.

En 2019 le groupe de travail a souhaité poursuivre cette enquête sur une population cible, les kinésithérapeutes en France lors du salon Rééduca (oct.2019), pour pouvoir mesurer la connaissance des professionnels en Masso-Kinésithérapie sur les TMS.

## MÉTHODE

Le questionnaire comprend deux parties : la première sur la prévention des TMS, composée de 11 questions ; la seconde centrée sur la réhabilitation avec 9 questions.

## LES RÉSULTATS SUR LA PRÉVENTION

90 questionnaires ont été enregistrés. 66 questionnaires complets ont pu être exploités. Ils représentent une population de kinésithérapeutes libéraux et salariés des différentes régions de France, des étudiants.es en 4<sup>e</sup> année issus des instituts de formation en masso-kinésithérapie de la région parisienne. 10 questionnaires de cadres de santé essentiellement des enseignants ont pu aussi être exploités.

- Les premières questions sur l'évaluation et l'identification des risques liés à la charge physique de travail montrent que 44% des répondants seulement affirment qu'il y a une obligation légale d'évaluation des risques des activités professionnelles, mais 42% ne savent pas que cette obligation légale existe...

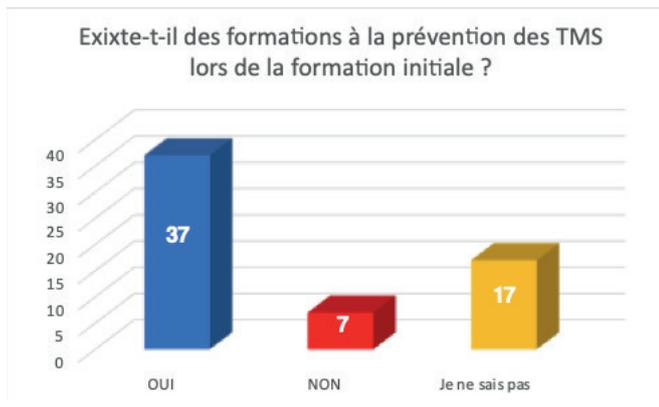
- Sur les mesures de prévention les plus courantes mises en œuvre. 3 mesures techniques, organisationnelles et individuelles ont été demandées. 35 répondants seulement, expriment qu'il en existe, 4 répondent qu'il n'en existe pas et 22 ne savent pas s'il en existe.

- Sur la formation à la prévention des TMS :

Concernant les formations initiales 60% de oui semblent annoncer une connaissance de programme existant dans la formation initiale en kinésithérapie depuis 1989... 27% ne savent pas qu'elle existe...

Concernant la formation continue des salariés. Si les répondants expriment qu'il en existe, le nombre de « je ne sais » reste considérable (Fig1a). Pour la formation continue, les réponses ne sont guère meilleures alors que la formation (sensibilisation) en ergonomie existe dans la formation initiale depuis 1989...

**UNE TRÈS FORTE MÉCONNAISSANCE DES ACTEURS DE SANTÉ INTERROGÉS SUR L'IDENTIFICATION ET DE L'ÉVALUATION DES RISQUES.**



**Fig 1 :** a - Les réponses pour la formation initiale pour la prévention des TMS. b - nombre de réponses pour la formation continue des salariés.

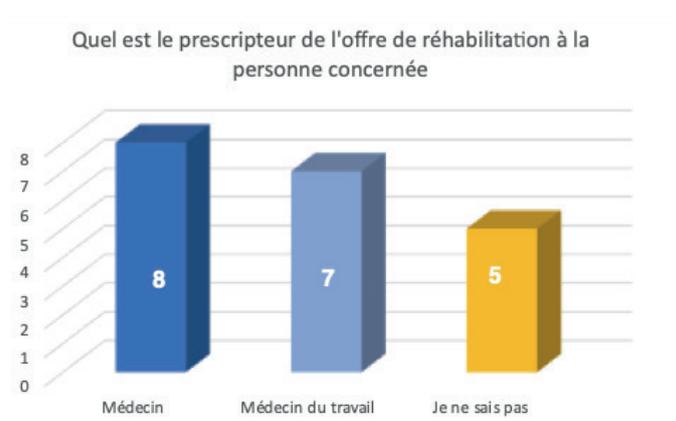
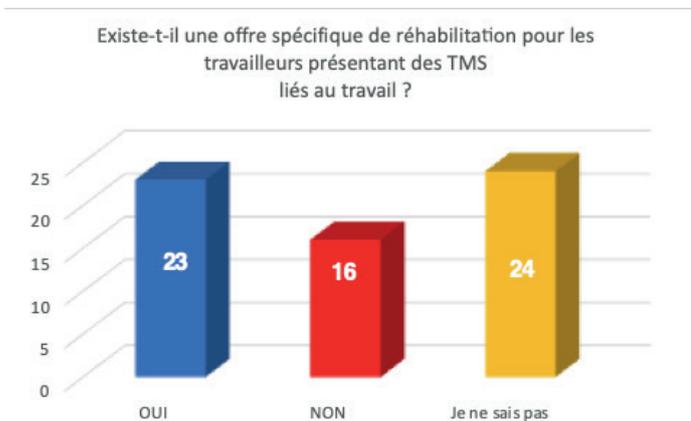
**Sur le type de formation et leur durée. La très grande disparité des réponses n'a pas permis de les exploiter.** Les durées exprimées varient de 1 heure à 30 heures pour des formations initiales et continues. **Les formations Gestes et Postures et PRAP ont été citées 3 fois, pas d'autres types de formation signalés.**

**La réhabilitation**

7 items concernant la réhabilitation ont pu être exploités.

- Concernant l'offre spécifique de réhabilitation des salariés présentant des TMS, le nombre de réponses « je ne sais pas » (38%) est quasiment égal au nombre de réponses OUI (37,5%) (fig 2a).

Les réponses de professionnels de santé habilités pour la rééducation fonctionnelle concernant les prescripteurs de la réhabilitation sont encore plus surprenantes (fig 2b).



**Fig 2 :** a - Les réponses pour l'existence de réhabilitation spécifique pour les salariés présentant des TMS. Le nombre « je ne sais pas » confirme la méconnaissance des répondants.

**- Les réponses sur les professionnels de santé intervenant dans la réhabilitation montrent une faible connaissance des acteurs qui devrait imposer une réflexion sur l'organisation de la réhabilitation en France d'une façon générale (Fig 3).**

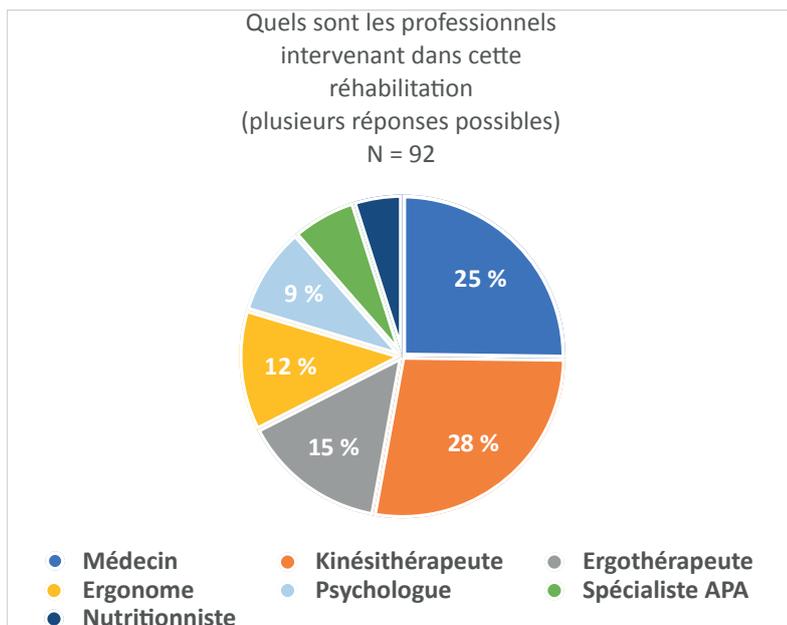


Fig 3 : les professionnels cités pour la réhabilitation des salariés présentant des TMS.

- Les lieux de réhabilitation des TMS sont mal connus des professionnels de la rééducation ce qui renforce la nécessité de renforcer l'organisation des rééducations des TMS principales pathologies liées au travail et maladies professionnelles en France.

- Concernant la prise en compte des situations de travail dans le cadre de la réhabilitation les réponses sont déroutantes. Le nombre de réponses OUI montrant que des mesures spécifiques de réhabilitation existent, ne correspond absolument pas aux types d'intervention qu'il était demandé de préciser.

## DISCUSSION

Les résultats de l'enquête montrent une méconnaissance générale des kinésithérapeutes reconnus comme des acteurs essentiels pour la prévention et la réhabilitation des salariés présentant des TMS.

Est-il nécessaire de rappeler que la prévention fait partie du champ de connaissance des kinésithérapeutes ? la qualité des réponses enregistrées montre que les enseignements n'abordent pas ou pas suffisamment les pathologies liées au travail, dont les TMS qui représentent près de 80% des maladies professionnelles reconnues en France. Les réponses enregistrées confortent la première enquête menée avec le CNO (voir FMTMag 115). Les pratiques professionnelles enseignées et vues lors des stages seraient-elles insuffisamment adaptées à la réalité des objectifs à atteindre dans la prise en charge actuelle des TMS, mais pas seulement ?

**LES SIGNES CLINIQUES DES PATHOLOGIES LIÉES AU TRAVAIL OU NON SONT LES MÊMES, MAIS LA PRATIQUE KINÉSITHÉRAPIQUE DOIT S'ADAPTER AFIN DE FAVORISER LE RETOUR AU TRAVAIL ET LA SOCIALISATION DE LEUR PATIENTÈLE.**

La majorité des répondants à cette enquête sont des professionnels libéraux. La qualité de leurs réponses montre que le lien entre les pathologies et le travail, tant dans la prévention qu'en réhabilitation, ne semble pas être totalement pris en compte. Le manque de connaissances sur l'identification et l'évaluation des risques ainsi que sur les acteurs qui en sont chargés contribue-t-il à des prises en charge mal ciblées ? Peut-il expliquer les temps d'arrêts de travail (toujours considérés comme trop longs pour favoriser le retour au travail), les rechutes et les inaptitudes ou restrictions médicales très souvent contestées dans les entreprises, mettant le salarié dans des situations complexes ?

Il apparaît à travers les réponses, une méconnaissance ou une prise en compte insuffisante de la mise en place d'objectifs thérapeutiques permettant au patient de recouvrer une vie sociale satisfaisante.

## CONCLUSION

La précédente enquête menée conjointement avec le Conseil de l'Ordre des Kinésithérapeutes a montré une méconnaissance concernant les pathologies liées au travail. Les signes cliniques sont identiques, mais une pathologie liée au travail ne doit-elle pas inciter le professionnel de la kinésithérapie à concevoir un projet thérapeutique qui tienne compte des gestes, des postures imposées par l'activité professionnelle de son patient ?

N'est-il pas urgent de revoir les enseignements afin que les futurs professionnels soient plus attentifs à ne pas réduire seulement le trouble qui conduit le patient chez le kinésithérapeute, mais à prendre en compte prioritairement les déterminants et les contraintes liées à l'activité professionnelle quand ils contribuent aux désordres que le patient ressent. La resocialisation ne doit-il pas devenir le moteur de la réhabilitation à venir ?

# Tout est question de mental, l'exemple du sport...

Par Par Frédéric Pféferberg, préparateur physique diplômé du CESA et nutrition de l'université Paris V.  
Préparateur mental certifié LNF

Si je prends la définition du Robert, le mental est ce qui se fait dans l'esprit et qui a rapport aux fonctions intellectuelles. Le sport serait-il intellectuel ? Oui certainement, car il fait appel à une notion de réflexion, de jeu et de stratégie. On parle de plus en plus des bienfaits du sport sur notre quotidien, notre état mental, notre système immunitaire, le fonctionnement général de notre corps. Cela n'est plus à prouver aujourd'hui, ni même l'allongement de la durée de vie, les meilleurs résultats liés à des traitements divers en cas de pathologie. Aussi, avec la phase difficile que nous sommes en train de vivre, le sport doit rester partie inhérente de notre mode de fonctionnement, y compris avec peu de matériel, les salles étant fermées, de chez soi ou sur quel lieu qui s'y prête. A l'ère où les méthodes pullulent, les outils tels que les applications, les vidéos en tout genre, il n'y a plus de prétexte pour ne pas s'entraîner. Cependant, le rôle du coach, de l'homme en général, de l'éducateur, de l'accompagnant, bref de tous ceux qui peuvent se référer à l'humain, restent indispensables. Pourquoi ? Car l'empathie, la motivation et le contact favorisent l'épanouissement du sportif, que celui-ci soit débutant, moyen ou confirmé.

## Un parcours personnel

Le sport est avant tout une recherche personnelle, une quête en soi, de se prouver à soi-même la faculté qu'on a de viser l'exploit, la performance, mais aussi celui de réaliser un objectif qui peut être d'arriver à effectuer un mouvement, à perdre du poids. Le sport aide à se transcender, il nous impose la rigueur, nous permet d'adopter un mode de vie, qui va être complémentaire et corollaire au reste de notre parcours. « Connais-toi toi-même, et tu connaîtras l'univers des dieux » : cette phrase est inscrite au temple de Delphes, et symbolise notre parcours de vie, à savoir que tout ce que nous faisons, nous le faisons d'abord pour nous-mêmes, afin de rechercher ce qu'il y a de plus profond en nous.

## Un parcours en groupe

Que le sport soit individuel ou collectif, il nous raccroche à un groupe. Groupe social, ensemble de licenciés, partenaire d'entraînement, bref à une famille. C'est ainsi qu'il a un rôle social, qu'il se rapporte à des valeurs, un règlement, à une rigueur, un respect d'autrui. On le voit dans certains sports même individuels,

par la création d'une communauté d'athlètes qui se respectent les uns les autres, qui vivent les uns avec les autres, car ils connaissent ensemble la souffrance, et finalement peu importe le résultat, le fait d'accomplir et de terminer le parcours les rendra plus proches les uns des autres. Le triathlon, par exemple, le saut à la perche, le squash, ces sports nobles, enlèvent l'instinct de compétition une fois sorti du contexte.

## L'instinct de compétition et le rôle du mental

On peut se sentir défaillant, penser avoir perdu un match, mais la force du mental fait qu'à un moment, une étincelle peut arriver, et tout remettre à plat. Pensez aux grandes victoires ou défaites du passé, qui sont restées mémorables, comme Séville en 1982, la finale Mac Enroe - Lendl à Roland Garros en 1984. Le sport reste un art, avec ses incertitudes, son aspect subjectif, et le sportif, finalement l'artiste, pourra se comporter de manière inattendue au moment opportun ou décisif. De l'extérieur il est souvent difficile de juger, on peut prendre cela pour du bluff, de l'intimidation, mais finalement n'est-

ce pas tout ce qui donne la beauté au sport ? On dira d'un débutant qu'il a du culot, et d'un confirmé qu'il a de l'expérience. Mais finalement le résultat est le même, s'il a renversé le cours du match. On pardonnera beaucoup plus facilement à l'athlète expérimenté qu'à un « jeune fou ». Pensez au jeune Chang, qui se permet en demi-finale de Roland-Garros de servir à la cuillère face à l'un des meilleurs joueurs mondiaux Lendl. Aucun geste n'est anodin et, finalement, ce que recherche le sportif, ne serait-ce pas l'émotion que procure son sport ? Certainement, mais aussi la position sociale, sa place au milieu des siens, et la reconnaissance. D'où peut-être le sport qui partirait de la connaissance de soi pour arriver à la reconnaissance. Finalement le mental serait la jonction entre le corps et l'esprit, cette fonction supérieure qui nous permet d'avancer, de nous dépasser, et le travail du sportif, mais aussi des différents accompagnants, du coach, le préparateur mental, du préparateur en nutrition serait d'accompagner le sportif tout au long de sa vie pour l'aider à s'élever vers quelque chose de beau, de plus haut, dans une dimension supérieure et universelle.

# L'obésité chez l'enfant « se transmet » plus souvent par la mère que par le père



Par la professeure Mireia Jofre-Bonet

**Une nouvelle étude de la « City, University of London » révèle que les conséquences de l'obésité ou d'un surpoids chez les pères ne sont pas les mêmes que chez les mères. Les répercussions sur la santé de leurs enfants seront différentes.**

L'étude « Is the Intergenerational Transmission of Overweight Gender Assortative ? » (La transmission intergénérationnelle du surpoids est-elle sexospécifique ?) qui sera prochainement publiée dans la revue *Journal for Economics and Human Biology*, a analysé près de deux décennies de recueils de données afin de découvrir si le surpoids chez l'enfant est influencé de la même manière par celui de leur mère et de leur père. Les recherches montrent que les enfants en âge d'aller à l'école, et dont la mère est obèse ou en surpoids, courent plus de risques de l'être eux aussi comparé à l'influence du poids de leur père. Si leurs deux parents sont obèses ou en surpoids, les données indiquent que la probabilité pour les garçons d'être en surpoids ou obèses est plus forte que celle des filles. L'étude menée par la professeure Mireia Jofre-Bonet, du Department for Economics de la « City, University of London » et par Joan Costa-Font, professeur en économie de la santé à la LSE, a porté sur l'analyse d'un ensemble de données de la Health Survey for England (étude statistique sur la santé des personnes vivant en Angleterre) qui s'est appuyé sur le graphique de l'indice de masse corporelle (IMC) pour étudier 14 401 familles entre 1995 et 2009.

Les enfants sont classés selon trois groupes d'âge : le pré-scolaire (de la naissance à 5 ans), l'école primaire (de 6 à 11 ans) et les adolescents (de 12 à 16 ans). D'autres facteurs extérieurs sont pris en compte, notamment : l'âge des parents, leur santé mentale, leur consommation d'alcool et de cigarettes, leur situation socioéconomique, leur situation d'emploi et leur origine ethnique.

« La transmission de l'obésité par les deux parents, par le père ou par la mère,

dépend essentiellement du sexe de l'enfant », déclare la professeure Jofre-Bonet.

« Il semblerait que la transmission soit plus forte quand la mère est en surpoids, plutôt que le père, » ajoute-t-elle.

Les influences maternelles plus fortes que les influences paternelles

Des estimations de l'association internationale pour l'étude de l'obésité (IASO) indiquent que le Royaume-Uni possède les taux d'obésité et de surpoids chez les enfants âgés de 5 à 17 ans parmi les plus élevés d'Europe.

Les résultats sont conformes à l'idée que les risques pour les enfants d'être en surpoids ou obèses sont plus élevés si les parents le sont également. Cependant, l'étude a révélé que les répercussions particulières de chaque parent sur la santé de leur enfant dépendaient de l'âge et du sexe de l'enfant. « Les adolescents de sexe masculin dont les deux parents sont en surpoids ou obèses font face à une probabilité plus forte de l'être à leur tour », explique la professeure Jofre-Bonet. Elle ajoute : « En revanche, si seul leur père est en surpoids et qu'ils sont plutôt à l'école primaire, la probabilité qu'ils soient en surpoids est plus forte, mais ils courent moins de risques d'être obèses qu'un garçon âgé de 5 ans ou moins.

Si seule la mère est obèse, la probabilité pour un garçon âgé de 5 ans ou moins de l'être à son tour augmente. » En comparant ce résultat aux filles, la professeure explique : « Nous constatons que chez les filles, la corrélation entre le surpoids ou l'obésité de l'enfant à celui ou celle de sa mère est plus importante qu'elle ne l'est avec le poids de son père. Les filles en âge d'aller à l'école et dont la mère est en surpoids ou obèse possèdent une probabilité accrue de l'être également. Les adolescentes dont



la mère est obèse courent également davantage de risques d'être en surpoids ou obèse. »

La transmission du surpoids plus forte chez les parents plus âgés, mais plus faible chez les enfants uniques

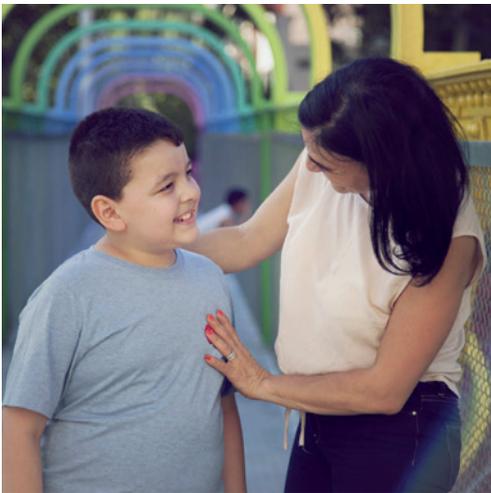
D'après l'étude, bien que les mères âgées de plus de 30 ans au moment de la naissance soient moins susceptibles d'avoir des enfants en surpoids ou obèses, si elles-mêmes sont obèses, la probabilité qu'elles aient des enfants en surpoids est alors plus forte. Si les deux parents sont obèses, la probabilité pour les enfants d'être en surpoids ou obèses augmente avec la différence d'âge entre les parents et l'enfant. Malgré les idées reçues, l'étude n'a trouvé aucune preuve suggérant qu'être enfant unique avait une quelconque incidence statistique sur la transmission du surpoids. Sauf lorsque les deux parents sont obèses : dans ce cas, la probabilité pour un enfant unique d'être en surpoids augmente. « Les conclusions de l'étude sont importantes puisqu'elles laissent entendre qu'une attention particulière a besoin d'être portée aux familles où les deux parents sont en surpoids. » explique Mireia Jofre-Bonet de la « City, University of London ». Elle poursuit en expliquant : « Les interventions en matière de politique sanitaire doivent prêter une attention particulière aux filles en âge d'aller à l'école, surtout si leur mère est obèse. Nous constatons que les parents à faibles revenus courent davantage de risques de se retrouver en surpoids, de même que leurs enfants. Par conséquent, les interventions devraient se concentrer davantage sur les familles à faibles revenus afin d'être plus efficaces. »

# Programme VIF®

## La « proximité » pour prévenir le surpoids



La diminution de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants peut devenir une réalité avec la mise en œuvre du programme Vivons en Forme - VIF®. L'étude scientifique parue en juillet 2020 dans la revue internationale BMC (BioMed Central) Public Health met en effet en évidence l'amélioration du statut pondéral d'enfants en surpoids/obèses ayant bénéficié des actions de ce programme. C'est la première fois que des résultats scientifiques obtenus sur une si longue période indiquent une diminution relativement durable de cette prévalence et non pas une stabilisation, validant l'intérêt de cette méthode fondée sur le marketing social.



### Le programme VIF®, une approche terrain

Déployé par FLVS, association à but non lucratif, reconnue d'intérêt général depuis 1991, VIF® vise à prévenir le surpoids et l'obésité chez l'enfant et à contribuer à la santé et au bien-être de tous. Mis en œuvre dans plus de 250 villes adhérentes, ce programme de prévention est décentralisé et orchestré par les villes. Innovant, il englobe tout l'environnement de vie de l'enfant et mobilise tous les acteurs qui peuvent agir au quotidien pour l'aider à préserver sa santé. Le programme est co-construit avec le terrain par thématiques, et les villes sont accompagnées via des formations, des outils pour mettre en œuvre des actions qui favorisent des modes de vie plus sains.

### Une étude longitudinale souligne l'efficacité du programme Vivons en Forme (VIF®)

L'étude avait pour objectifs de mesurer l'évolution du surpoids/obésité sur 4 ans d'enfants ayant bénéficié des actions du programme VIF® ; d'identifier et d'évaluer des évolutions pondérales éventuelles. Pour la première fois, 827 enfants scolarisés dans 4 villes de moins de 100 000 habitants, adhérentes du programme VIF® ont pu être suivis pendant 4 ans, grâce à la mobilisation de tous les acteurs, notamment la médecine scolaire et les infirmières qui les ont été pesés et mesurés, deux fois à 4 ans d'intervalle, au début (CP)

et à la fin du primaire (CM2). Les résultats de cette étude scientifique publiée en juillet 2020 dans la revue internationale BMC (BioMed Central) Public Health mettent en évidence l'amélioration du statut pondéral de ces enfants.

### Les résultats

50% des enfants en surpoids/obèses ayant bénéficié des actions du programme VIF® ont amélioré leur statut pondéral. Globalement, cette diminution de la prévalence du surpoids/obésité est très significative et essentiellement liée à la baisse de la prévalence du surpoids. En 2011 : 20% des enfants étaient en surpoids ou obèses. Quatre ans plus tard, seulement 16% l'étaient. De plus, ces résultats ont été observés quels que soient le sexe et la scolarisation, en zone ZEP ou non, des enfants (59,3% en ZEP en 1ère année) ; ce qui suggère que le programme «gomme» les inégalités sociales et donne les mêmes chances à tous les enfants. Deux facteurs de succès ont été identifiés lors de l'analyse des variations entre les villes. Les taux de surpoids et d'obésité des enfants ont baissé d'autant plus que :

- 1/ l'implication de la municipalité et des acteurs locaux a été plus forte et plus durable,
- 2/ un acteur du périscolaire formé au programme VIF® a interagi avec un petit nombre d'enfants. La mise en évidence de ces deux marqueurs spécifiques de VIF® montre que les évolutions pondérales observées sont significativement liées



à la méthode utilisée et prouve l'intérêt des approches de prévention de santé et d'amélioration du bien-être de tous, fondées sur la mobilisation des acteurs locaux dans le cadre d'un programme structuré et durable.

### Une méthode efficace basée sur le marketing social

En utilisant les techniques du marketing social et du nudge, VIF® apporte des solutions qui transforment durablement les comportements. Pour les faire évoluer, cette approche innovante cherche avant tout à comprendre les freins et les leviers, en ciblant particulièrement les populations vulnérables. Elle identifie ensuite tous les acteurs locaux, en lien avec les enfants. Elle co-construit avec les parties prenantes des formations pragmatiques et des outils opérationnels qui, une fois testés et déployés, permettront de donner envie aux enfants d'adopter des modes de vies plus sains. Le programme VIF® met en pratique la non-stigmatisation, l'approche positive, l'exposition répétée, les petits pas. Il invite avant tout les enfants à vivre des expériences car les comportements relèvent du domaine du « faire » plus que de celui du « savoir ». Il cultive le sentiment d'efficacité des acteurs locaux et leur montée en compétence.



### Un programme au coût accessible pour tous grâce au partenariat public privé

Avec l'ambition de faire régresser les inégalités de « santé » et les inégalités « sociales », souvent corrélées, VIF® a été conçu afin que toutes les collectivités puissent y adhérer, quels que soient leurs moyens. Son objectif : ne pas pénaliser les enfants vivant en « zones défavorisées » ou dans des familles plus vulnérables concernées par la problématique du surpoids. Pour l'atteindre, l'association a su fédérer au niveau national des partenaires publics et privés, tout en inscrivant ses activités dans une charte éthique et responsable. VIF® illustre d'une manière exemplaire les bénéfices apportés par l'engagement du public et du privé au service d'une grande cause.

Aujourd'hui, ce partenariat public-privé solide permet non seulement la décentralisation de la prévention santé dans 251 communes mais aussi la prise d'initiatives, l'expérimentation et l'innovation sociale en matière de prévention santé.



# Santé à domicile

## « Les PSAD : acteur incontournable de la prise en charge à domicile des personnes malades ou en perte d'autonomie »

Par l'Inspection Générale des Affaires Sociales



### Les patients demandeurs d'extension des missions des PSAD

Si les principaux bénéficiaires - les patients et leurs proches - plébiscitent l'action des PSAD et appellent à une extension de leurs missions, d'autres acteurs de santé semblent en revanche circonspects face à l'évolution en cours. « Cette opposition, de nature catégorielle et destinée à préserver des prés carrés, est d'un autre temps : les prestataires de santé à domicile n'ont pas pour ambition de rogner les prérogatives des autres secteurs du soin, mais bien de s'articuler en complémentarité avec eux. Il est par conséquent capital, et le rapport IGAS le confirme, que les pouvoirs publics nous appuient pour faciliter l'acceptation de cette complémentarité », lance Charles-Henri des Villettes.

**Le rapport de l'IGAS « Mission des prestataires de services et distributeurs de matériels » souligne le rôle croissant des PSAD, ainsi que l'importance d'une meilleure reconnaissance de leur mission dans les parcours de soin.**

**La Fédération des PSAD soutient certaines recommandations visant à enrichir les missions des prestataires de santé à domicile, en écho aux attentes exprimées par les patients.**

**En revanche, d'autres sont en inadéquation avec les réalités du secteur et doivent être écartées.**

La Fédération des PSAD souhaite maintenant que les tutelles s'appuient sur ces recommandations de l'IGAS mais aussi sur les propositions qu'elle a formulées lors du Ségur de la santé pour initier un travail collégial permettant d'élargir la prise en charge de patients à leur domicile.

### Les PSAD, acteurs incontournables du domicile

Publié fin juillet 2020, le rapport « Mission des prestataires de services et distributeurs de matériels » rendu par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) est le premier rapport qui reconnaît les PSAD comme étant des acteurs incontournables de la prise en charge à domicile des personnes malades ou en perte d'autonomie. « Nous nous félicitons que le rapport de l'IGAS souligne l'efficacité et la réactivité des PSAD, capables en toutes situations, ainsi que l'a démontrée la crise du Coronavirus, de répondre aux besoins des patients. L'importance de nos métiers n'est plus à démontrer. Reste désormais à mieux les intégrer dans la chaîne de soins, en adéquation avec la politique gouvernementale de développement de la prise en charge au domicile », estime Charles-Henri des Villettes, président de la Fédération des PSAD.

### Recommandations IGAS : Des éléments qui emportent l'adhésion de la FEDEPSAD...

Le rapport de l'IGAS comporte 17 recommandations devant permettre une meilleure intégration des PSAD dans le système de santé et une meilleure homogénéité de leurs prestations. La Fédération des PSAD soutient ainsi une partie des propositions qu'elle considère bénéfiques pour les patients et le système de santé :

- mieux identifier et définir la place des PSAD dans le système de santé ;
- organiser le pilotage du secteur par la DGOS à l'instar des autres acteurs de la santé ;
- favoriser la garantie de la qualité par la mise en place d'une certification ;
- promouvoir la complémentarité des PSAD avec les autres acteurs ;
- ouvrir les activités des prestataires à l'accompagnement thérapeutique, à certains actes d'hospitalisation à domicile (HAD) ;
- donner l'accès aux outils digitaux en santé et intégrer les PSAD à la feuille de route numérique ;
- intégrer les représentants des PSAD aux instances de démocratie sanitaire.

L'ensemble de ces mesures constituent des attentes fortes du secteur et recourent les propositions portées par la Fédération des PSAD depuis de nombreuses années. La Fédération des PSAD ne peut que se féliciter de les voir mises en avant par le rapport IGAS, et souligne que les nouvelles contraintes qu'elles engendreront pour la profession, doivent être accompagnées d'une extension des missions des PSAD et d'une meilleure visibilité dans les modalités de définition des tarifs de remboursement.

### ... Mais des incompréhensions et des doutes importants qui demeurent...

A contrario, la Fédération des PSAD alerte sur l'inadéquation de certaines recommandations avec les réalités des métiers et s'interroge sur certaines prises de position visant à écarter les PSAD d'activités telles que la dialyse ou à nier l'implication des PSAD en matière de coordination. Pour mémoire, les PSAD ne revendiquent pas d'être garants de la coordination du parcours de soins mais souhaitent l'officialisation de leur rôle dans le processus et de leur capacité à faire le lien entre les patients et les professionnels de santé. Le rapport IGAS a d'ailleurs souligné le rôle essentiel d'interface que jouent les PSAD entre la ville et l'hôpital.

Il apparaît également très paradoxal, à l'heure où tous les rapports convergent sur la nécessité de développer la dialyse à domicile, que l'IGAS exclue par principe l'implication des PSAD pour accélérer son déploiement.

De même, certaines recommandations liées à la régulation économique nous interpellent et inquiètent *« Nous sommes opposés aux principes de dissociation tarifaire et au développement des clauses de volume car elles ne répondent pas aux fondamentaux économiques du secteur. Nous sommes en revanche favorables à la mise en place de mécanismes tarifaires fondés sur la pertinence et la qualité des services, comme le propose également l'IGAS »*, précise Patrice Rixein, Vice-Président de la Fédération.

### Réflexion collaborative pour missions (bien) redéfinies

La Fédération des PSAD considère toutefois que ce rapport constitue une réelle opportunité pour clarifier pleinement le rôle des PSAD en qualité d'acteurs de santé - et non de professionnel de santé - et insiste à cet égard sur l'importance de la mise en œuvre d'une feuille de route claire sur les évolutions législatives et réglementaires à opérer.

*« Il serait préjudiciable pour tous d'égrener les mesures issues du rapport au fil des PLFSS, sans s'être accordés avec les pouvoirs publics sur une feuille de route globale. Nous souhaitons aussi y intégrer les propositions que nous avons formulées dans le cadre du Ségur de la santé »* conclut Charles-Henri des Villettes.



### Les 4 propositions des PSAD pour améliorer l'efficacité du système de santé

1. Fluidifier les parcours ville-hôpital et développer la prise en charge à domicile pour de nouvelles indications, tout en coconstruisant une meilleure intégration des prestataires de santé à domicile dans l'écosystème.
2. Simplifier les procédures administratives, pour un accès facilité aux équipements médicaux et aux procédures d'accompagnement des malades à domicile.
3. Refonder la régulation des dépenses de santé et privilégier une réflexion collaborative au long cours plutôt qu'une approche comptable et de court terme.
4. Garantir l'accès de tous les acteurs à l'espace numérique en santé, afin de renforcer la prise en charge des patients, en présentiel ou à distance.



# Tableau de bord La santé au travail en Ile-de-France

Par Pascal Turbil



**L'Observatoire régional de santé Île-de-France a publié un tableau de bord sur « La santé au travail en Île-de-France ». Les TMS, fréquemment évoqués ici, représentent encore 90% des maladies au travail.**

Ce travail, réalisé à la demande de la Directe Île-de-France, résulte d'une action du Plan régional santé au travail en Île-de-France 2016-2020 (action 3.13). L'objectif de cette action est de « construire un tableau de bord partagé permettant un suivi annuel pour tous les acteurs, et particulièrement le

Croct [Comité régional d'orientation des conditions de travail]. Il vise à orienter les actions de prévention ».

Ce tableau de bord intéresse l'ensemble des acteurs régionaux intervenant dans la prévention des risques professionnels. Il propose ainsi de rassembler les différentes sources de données et en présente une vue d'ensemble qui dresse un état des lieux de la situation de la santé au travail en Île-de-France.

## Parmi les éléments marquants :

- 5,3 millions de Franciliens en emploi, 800 000 chômeurs. Le secteur tertiaire prédomine largement avec une forte concentration de cadres et de professions intellectuelles supérieures. 20% des Franciliens en emploi ne sont pas couverts par le système de santé au travail (indépendants) ou sont difficiles à suivre (travailleurs précaires)
- Les accidents du travail sont en diminution mais avec des durées d'arrêt qui augmentent
- Les accidents de trajet sont plus nombreux qu'ailleurs mais avec des durées d'arrêts plus brèves
- Le secteur de l'action sociale (avec ou sans hébergement) dans le régime général et le secteur des entreprises du paysage (jardin, paysage et reboisement) dans le régime agricole sont les secteurs les plus à risque d'accident de travail
- Les troubles musculo-squelettiques représentent la grande majorité des maladies professionnelles reconnues dans le cadre du système principal de reconnaissance. Dans le système complémentaire, 83 % des maladies professionnelles reconnues sont des troubles mentaux et du comportement, viennent ensuite les tumeurs avec 14%
- Globalement, les expositions professionnelles touchent majoritairement les ouvriers. Les expositions physiques concernent 7 Franciliens sur 10 (contraintes posturales, articulaires et visuelles), les expositions à des agents chimiques concernent 23% des salariés franciliens, les expositions biologiques 20%

**ORS Maladies professionnelles régime général**  
4,8 millions de salariés franciliens affiliés

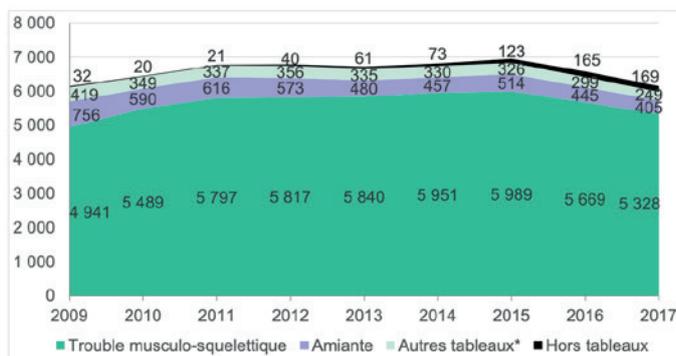
**6 200 maladies professionnelles en 2017**

**Évolution en U inversé de la fréquence des MP (2008-2017)**  
**Augmentation de la durée d'arrêt**

**Secteur de la construction le plus touché**  
**2 MP pour 1 million d'heures travaillées**

**90% sont des TMS**

**Evolution des nouvelles maladies professionnelles indemnisées entre 2009 et 2017**



## LE RÔLE DE L'ORS

L'ORS rassemble et produit des données relatives à l'état de santé de la population francilienne et à ses déterminants. L'ORS conduit des analyses épidémiologiques, construit des indicateurs, rédige des synthèses de la littérature, s'implique dans des groupes de travail...

[www.ors-idf.org](http://www.ors-idf.org)

# La Técar thérapie à l'heure de la pratique factuelle : une revue exploratoire

## MOTS-CLÉS

Évaluation  
Revue exploratoire  
Técar thérapie

## AUTEUR CORRESPONDANT

R. Vincent  
5, chemin de vermelles 62440 Harnes  
Adresse e-mail : raphael20cent@gmail.com

## RÉSUMÉ

**Introduction.** – La Técar thérapie est une technologie qui a récemment fait son apparition dans le champ musculo-squelettique. Les fabricants d'appareils de Técar thérapie avancent des effets importants sur la rééducation, notamment une accélération de la rééducation, une action antalgique accrue et une amélioration de la cicatrisation.

**Objectifs.** – L'objectif de cette étude était de réaliser un état des lieux de la littérature disponible au sujet de cette technologie. Le second objectif était de vérifier les allégations des fabricants.

**Matériel et méthodes.** – Une revue exploratoire de la littérature a été effectuée concernant la Técar thérapie. La qualité méthodologique des articles a été évaluée pour les essais contrôlés randomisés et les essais contrôlés.

**Résultats.** – L'étude a permis de sélectionner 19 articles. La qualité méthodologique de 10 articles a été évaluée. Trois de ces articles possédaient une qualité méthodologique satisfaisante. Les articles servant de support à 4 des 5 allégations ont été identifiés.

**Discussion.** – La littérature disponible au sujet de la Técar thérapie est rare et d'un faible niveau de preuve. Toutes les allégations sont sans fondement scientifique. Tout en conservant cette revue comme base, il serait intéressant, à l'avenir, de la reconduire, mais en améliorant sa méthodologie.

Niveau de preuve : 3.

© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

## INTRODUCTION

La Técar thérapie est une intervention de plus en plus répandue en cabinet libéral ainsi que dans le milieu sportif. Winback®, un fabricant français d'appareils de Técar thérapie met en avant sur son site internet, 35 000 traitements effectués par jour [1].

Un appareil de Técar thérapie est un appareil d'électrothérapie utilisant des radiofréquences, c'est-à-dire des ondes électromagnétiques ayant des fréquences situées entre 3 kHz et 300 GHz. La mise au point des courants à haute fréquence fut réalisée, en 1890, par un médecin, physicien et inventeur français : Jacques Arsène d'Arsonval. Dans les années 1950, les courants à haute fréquence furent utilisés en chirurgie, notamment pour développer l'électrocautérisation.

Le terme « Técar » apparaît en Italie en 1995 lors de la réalisation de protocoles de rééducation fonctionnelle employant des radiofréquences. Le terme Técar signifie « transfert électrique capacitif et résistif ». C'est une technologie qui agit par diathermie, c'est-à-dire un procédé thérapeutique faisant pénétrer dans l'organisme une chaleur d'origine électrique (courants alternatifs à haute fréquence).

En partenariat avec

**Kinésithérapie**  
la revue

Extrait du N°221 Mai 2020



<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2020.03.00410> © 2020 Elsevier Masson SAS.  
Tous droits réservés



**Figure 1.** Utilisation de l'appareil de Têcar thérapie à l'aide d'une électrode mobile.

Le kinésithérapeute pose sur le patient une électrode fixe, de retour, et, dans sa main, il tient une autre électrode, mobile ; il peut choisir celle-ci selon la structure anatomique visée, soit une électrode capacitive (CET), soit une électrode résistive (RET) (Fig. 1). Il est aussi possible d'attacher une seconde électrode fixe sur le patient, dans le cas où celui-ci doit simultanément effectuer d'autres interventions comme par exemple du renforcement musculaire ou des étirements (Fig. 2).

La Têcar thérapie Winback® est présentée par son fabricant comme un « bio-accélérateur physiologique » [1], une technologie utilisable dans des domaines tels que la traumatologie, la rhumatologie, et les troubles musculosquelettiques. Sur son site internet, nous pouvons lire ses allégations : « une rééducation deux fois plus rapide » [2], « 97 % d'efficacité pour la cicatrisation » [3], « soulagement immédiat et durable de la douleur efficace à 81% » [4], « vascularisation 6 fois plus rapide » et « 98 % d'efficacité anti-douleur » [5].

Certes ces allégations apparaissent prometteuses pour le clinicien, cependant jusqu'à présent, aucune revue de littérature n'a été publiée sur la Têcar thérapie. À l'heure de la pratique factuelle, il est nécessaire de vérifier ces allégations.

*L'objectif de cette revue exploratoire était de réaliser un état des lieux de la littérature disponible sur le sujet de la Têcar thérapie et de vérifier la véracité des allégations avancées par les fabricants d'appareils de Têcar thérapie.*

## MÉTHODE

### Stratégie de recherche

Une recherche bibliographique et l'analyse de la littérature fut conduite de février 2017 à décembre 2019. Les bases de données interrogées étaient Pubmed (Medline inclus), PEDro et la Cochrane Library. L'équation de recherche était composée d'un unique mot clé : « tecar » et était la même pour toutes les bases de données. La littérature grise disponible fut également consultée afin d'identifier les articles servant de références aux fabricants d'appareils de Têcar thérapie.

Le système PICOS fut utilisé pour établir les critères d'éligibilité des articles pour cette revue :

- population : sujets de tout âge recevant de la Têcar thérapie ;
- intervention : utilisation de Têcar thérapie seule ou accompagnée d'autres interventions ;
- comparaison : présence ou non d'un groupe témoin ;
- critères de jugements principaux : douleur ou sévérité des symptômes, impact fonctionnel, autres critères pertinents par rapport au sujet de l'article ;
- type d'étude : tout type d'étude.



**Figure 2.** Têcar thérapie associée à du renforcement musculaire.

Les articles devaient être rédigés en anglais ou en français, et pouvoir être consultables entièrement. Aucune restriction temporelle ne fut appliquée pour la sélection des articles.

La sélection des articles et l'extraction des données furent réalisées par un seul examinateur.

### Évaluation de la qualité méthodologique

Pour les articles présentant les plus hauts niveaux de preuve, la qualité méthodologique des articles sélectionnés fut évaluée par un seul examinateur. L'échelle PEDro fut utilisée pour évaluer les essais contrôlés randomisés et les essais contrôlés non randomisés. Les essais obtenant un score PEDro inférieur à 6 furent considérés comme de faible qualité méthodologique.

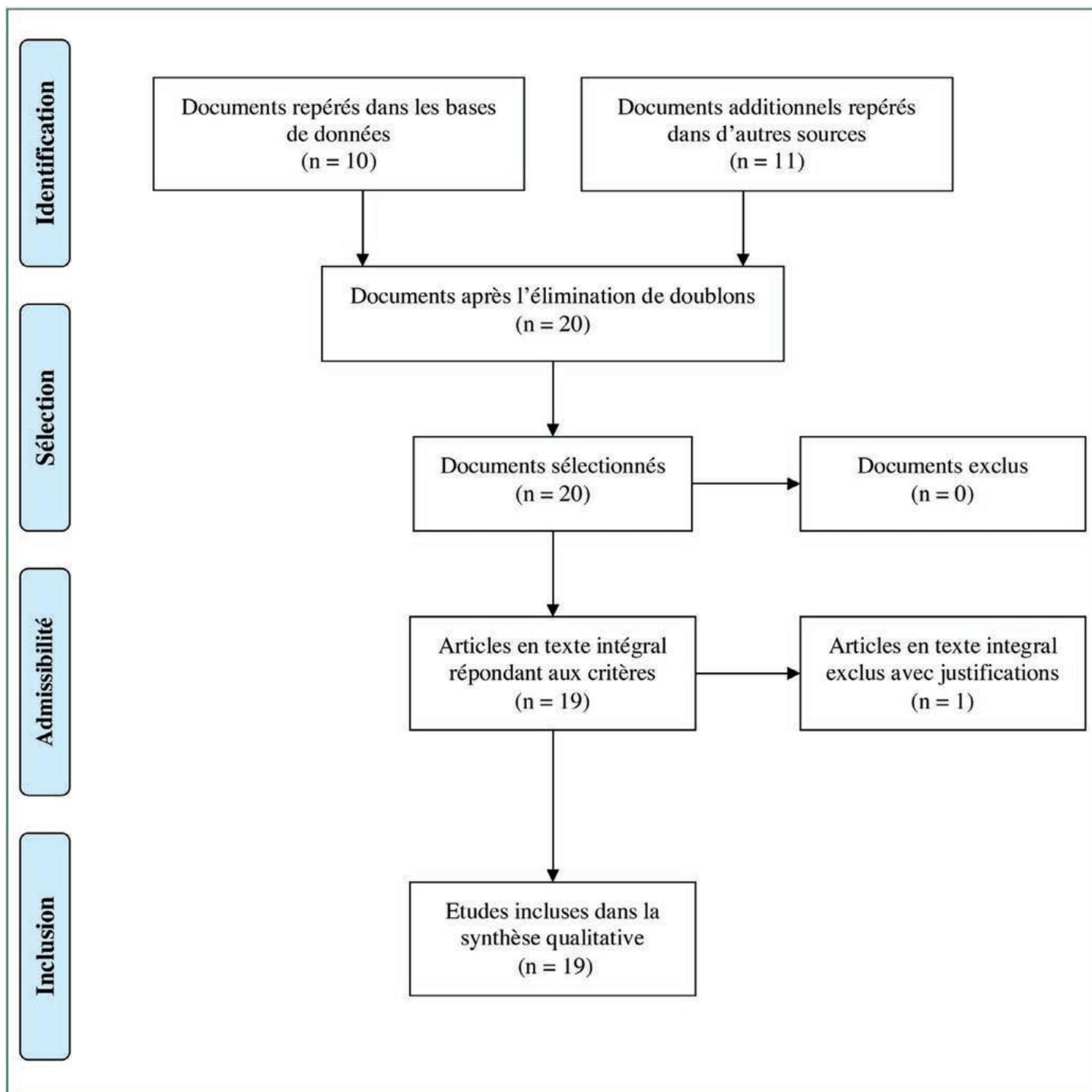


Figure 3. Diagramme de flux de la stratégie de recherche selon PRISMA.

Tableau I Résultats de la revue sur la *Técar thérapie*.

Auteurs	Objet de l'étude	Interventions	Critères de jugement principaux	Résultats	Remarques
Noites et al. (2019) ECR <b>Score PEDro 8/10</b>	Impact d'un exercice d'aérobic combiné à de la <i>Técar thérapie</i> sur l'activité lipolytique chez des femmes saines	GE = Application de <i>Técar thérapie</i> sur la zone abdominale pour obtenir une température cutanée entre 40 et 42° C + 40 min d'exercice d'aérobic GC = <i>Técar thérapie</i> placebo sur la zone abdominale + 40 min d'exercice d'aérobic	1. Taux de glycérol sanguin 2. Profil lipidique sanguin	1. Augmentation significative dans les deux groupes après l'exercice mais pas de différence significative entre les deux groupes 2. Pas de variation significative après l'exercice, pas de différence significative entre les groupes	
Vale et al. (2019) ECR <b>Score PEDro 7/10</b>	Impact de 4 sessions d'exercices d'aérobic combinées à de la <i>Técar thérapie</i> sur le tissu adipeux chez des femmes saines	GE = Application de <i>Técar thérapie</i> sur la zone abdominale pour obtenir une température cutanée entre 40 et 42° C + 40 min d'exercice d'aérobic GC = <i>Técar thérapie</i> placebo sur la zone abdominale + 40 min d'exercice d'aérobic 4 sessions espacées de 24 à 72 h	1. Mesures anthropométriques 2. Composition corporelle 3. Épaisseur de graisse sous-cutanée	1. Diminution significative du tour de taille et du pli abdominal horizontal uniquement dans le GE 2. Pas de variations significatives de la masse corporelle, de l'IMC et de la masse graisseuse totale dans les deux groupes 3. Diminution significative de l'épaisseur de graisse sous-cutanée uniquement dans le GE	
Inglés et al. (2005) ECR prospectif <b>Score PEDro 6/10</b>	Impact de la <i>Técar thérapie</i> chez des sujets atteints de cervicalgie	GE = 10 séances de <i>Técar thérapie</i> sur 2 semaines (50 sujets) GC = 10 séances d'ultrasons sur 2 semaines (50 sujets)	1. Douleur (EVA)	1. Amélioration significative dans les deux groupes mais pas de différence significative entre les deux groupes	Intervention dans le GC (ultrasons) <b>non recommandée</b> dans le cas d'une cervicalgie
Cau et al. (2019) ECR <b>Score PEDro 5/10</b>	Impact de la <i>Técar thérapie</i> sur le lymphœdème des membres inférieurs chez des sujets atteints d'obésité morbide	GE = 6 séances de <i>Técar thérapie</i> (45 min par jambe) sur une semaine + réhabilitation pluridisciplinaire GC 1 = 6 séances de pressothérapie (45 min) sur une semaine + réhabilitation pluridisciplinaire GC 2 = 6 séances de drainage lymphatique manuel (1 h) étalées sur 4 semaines + réhabilitation pluridisciplinaire GC 3 = Réhabilitation pluridisciplinaire	1. Timed up and go 2. Douleur dans les membres inférieurs (EVN) 3. Volumétrie des membres inférieurs Évaluation avant la première séance et à la fin de la première semaine pour le GE, le GC 1 et le GC 3, après les 6 séances de DLM pour le GC 2	1. 2. Amélioration significative dans les 4 groupes 3. Diminution significative pour tout le membre inférieur pour le GE, pour la jambe uniquement pour le GC 2	<b>Pas de comparaisons inter-groupes</b> Durée de suivi plus longue dans le cadre du drainage lymphatique manuel

**Tableau I Résultats de la revue sur la *Técar thérapie*. (Suite)**

Duñabeitia et al. (2018) ECR croisé Score PEDro 5/10	Impact de la <i>Técar thérapie</i> sur les paramètres physiologiques et biomécaniques chez des coureurs récréationnels	Groupe expérimental (GE) = adjonction de <i>Técar thérapie</i> Groupe contrôle (GC) = récupération passive 14 coureurs récréationnels	1. Paramètres physiologiques (VO2 max, ratio d'échange respiratoire et rendement ventilatoire) 2. Paramètres biomécaniques (temps de contact au sol, phase oscillante, longueur, hauteur, fréquence et angle du pas)	1. Pas de différence significative entre les deux groupes 2. Augmentation significative de la longueur, angle, hauteur et fréquence du pas. Pas de différence significative pour le temps de contact au sol, la phase oscillante, la phase de contact	
Notarnicola et al. (2017) ECR Score PEDro 4/10	Impact de la <i>Técar thérapie</i> sur le traitement de patients atteints de lombalgie commune	GE = 10 séances de <i>Técar thérapie</i> (30 sujets) GC = 10 séances de Laser (30 sujets)	1 Douleur (EVA) 2 Incapacité (score de Rolland et Morris, score d'Oswestry) Évaluations à T0, T1, T2 et T3 (0,2 semaines, 1 et 2 mois)	1 et 2. Amélioration significative pour le GE à chaque évaluation ; seulement à T1 pour le GC Différence significative en faveur du GE à T2 et T3	Intervention dans le GC (Laser) <b>non recommandée</b> dans le cas d'une lombalgie
Terranova et al. (2008) Essai contrôlé Score PEDro 3/10	Impact de la <i>Técar thérapie</i> chez des sujets ayant une fracture du fémur opérée	GE = Prise en charge classique + <i>Técar thérapie</i> (15 patients) GC = Traitement classique (15 patients)	1. Douleur (EVA) 2. Œdème (périmétrie) Évaluations le 1er, 4e, 7e, 15e, 21e et 30e jour puis à 3 mois	1. Différence significative en faveur du GE les 4e et 7e jours. Pas de différences significatives entre les groupes pour les autres évaluations 2. Différence significative en faveur du GE le 4e jour. Pas de différence significative entre les groupes pour les autres évaluations	Pas d'indication du contenu du traitement classique
Ramon et al. (2009) ECR multicentrique Score PEDro 3/10	Impact de la <i>Técar thérapie</i> sur des tendinopathies d'Achille, des bursites trochantériques et des syndromes temporo-mandibulaires	GE = 12 séances de <i>Técar thérapie</i> (33 sujets) GC = 12 séances avec un appareil factice de <i>Técar thérapie</i> (30 sujets)	1. Douleur (EVA) 2. Qualité de vie (SF-36) 3. Impression du patient	1. Diminution significative de la douleur (groupe non précisé) 2. Pas de différence significative dans les deux groupes 3. Meilleure dans le GE que dans le GC	<b>Étude financée par Indiba</b>
Hyoung-Ryeol et al. (2017) Essai contrôlé Score PEDro 2/10	Impact de la <i>Técar thérapie</i> sur les triggers points sous-occipitaux	GE1 = Étirements + <i>Técar thérapie</i> (10 sujets) GE2 = Étirements (10 sujets) GC = Aucun traitement (10 sujets) 2 traitements par semaine pendant quatre semaines	1. Intensité des migraines (Headache Impact Test 6) 2. Douleur (seuil de pression douloureuse) 3. Fonction (Neck Disability Index) 4. Mobilité vertébrale Évaluations après chaque séance	1.2.3.4. Différence significative en faveur du GE1 par rapport au GC 2. Pas de différence significative entre le GE2 et le GC 1. Différence significative entre le GE1 et le GE2 en faveur du GE1 1.2.3.4. Différence significative pour les GE1 et GE2 entre le début et la fin du traitement	Intervention dans le GC (étirement) <b>non recommandée</b> dans le cas de cervicalgie avec maux de tête Différences significatives mises en évidence pour le Headache Impact Test 6 et le Neck Disability Index <b>inférieures à la différence minimale détectable</b>

**Tableau I Résultats de la revue sur la *Técar thérapie*. (Suite)**

Sanguedolce et al. (2009) Essai contrôlé <b>Score PEDro 1/10</b>	Impact de la <i>Técar thérapie</i> chez des sujets atteints de tendinopathie de la coiffe des rotateurs	Impact de la <i>Técar thérapie</i> chez des sujets atteints de tendinopathie de la coiffe des rotateurs	1. Qualité de vie (indice de Barthel) 2. Douleur (EVA) 3. Fonction (Simple Shoulder Test) Évaluations au début, à la 4e et à la 8e semaine du traitement	Pas de traitements statistiques des résultats 1. Perte de l'indice 2.3. Pas de traitement statistique des données	Interventions dans le GC <b>non recommandées</b> dans d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs
Osti et al. (2014) Série de cas prospective	Association de Laser et de <i>Técar thérapie</i> chez des adultes atteints de lombalgie d'origine discogénique	Dix séances comportant du Laser et de la <i>Técar thérapie</i> chez 66 sujets lombalgiques	1. Douleur (EVA) 2. Incapacité (score d'Oswestry) Évaluations au début des soins et à 8 semaines	1. Diminution significative de la douleur 2. Diminution significative de l'incapacité	
Takahashi et al. (1999) Série de cas	Impact de la <i>Técar thérapie</i> chez des sujets atteints de lombalgies	10 séances de <i>Técar thérapie</i>	1. Douleur (évaluation standard de l'amélioration des symptômes) 2. Qualité de vie Évaluations avant le premier traitement et après le dixième traitement	1.2. Amélioration significative de la douleur et de la qualité de vie	
Molina et al. (2008) Série de cas	Impact de la <i>Técar thérapie</i> chez des sujets atteints de lombosciatiques, de lumbago, de cervicalgies et de névralgies cervico-brachiales	Entre 4 et 7 séances de <i>Técar thérapie</i> sur la région concernée	1. Douleur (EVA) 2. Signes neurologiques (test de Spurling, traction cervicale, réflexes, paresthésie, Laségue, Bragard) 3. Mobilité	1. Absente des résultats 2. Améliorations chez certains patients 3. Amélioration chez certains patients	
Série de cas réalisée par Winback (2017)	Impact de la <i>Técar thérapie</i> chez des sujets atteints de capsulite rétractile	1 séance de <i>Técar thérapie</i> et une séance où le thérapeute était libre de ses techniques (11 sujets)	1. Amplitude articulaire 2. Douleur (EVA) Évaluées en début et fin de séance		<b>Pas de traitement statistique des données</b>
Gonzalez de Vega et al. (2011) Série de cas	Impact de la <i>Técar thérapie</i> sur des pathologies musculo-squelettiques	Séance de <i>Técar thérapie</i> quotidienne associée à de la thérapie manuelle et à la prise d'antalgique	1. Douleur (EVA) 2. Mobilité 3. Niveau d'activité retrouvé		<b>Pas de traitement statistique des données</b>
Bordas et al. (2008) Série de cas	Impact de la <i>Técar thérapie</i> sur des troubles musculo-squelettiques chez des sujets âgés	Intervention non précisée	1. Douleur		<b>Pas de traitement statistique des données</b>
Vall et al. (2011) Étude rétrospective	Impact de la <i>Técar thérapie</i> sur des pathologies rencontrées dans un centre de médecine du sport	Tout plan de traitement qui inclut la <i>Técar thérapie</i>	1. Amélioration générale		<b>Pas de traitement statistique des données</b>
Casagrande et al. (2016) Étude de cas	Traitement d'un footballeur professionnel après discectomie et fusion suite à une hernie cervicale	Programme de rééducation de 6 semaines incluant <i>Técar thérapie</i> , traitements passifs et balnéothérapie	Aucune	Reprise de l'entraînement après 8 semaines et des matches après 4 mois	
Clijns et al. (2019) Étude pilote de faisabilité	Impact de la <i>Técar thérapie</i> sur la température et perfusion cutanée ainsi que la micro-circulation musculaire chez des sujets sains	Application de <i>Técar thérapie</i> sur l'avant bras selon 3 modes : capacitif, résistif et placebo	1. Perfusion de la peau 2. Circulation sanguine intramusculaire 3. Température cutanée 4. Fréquence cardiaque 5. Tension artérielle	1.2.3. Augmentation significative des 3 paramètres 4.5. Pas de différence significative	

GC : groupe contrôle ; GE : groupe expérimental.

**Tableau II. Évaluation de la qualité méthodologique des ECR et des EC avec l'échelle PEDro.**

Études	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total
Dufabeitia et al. (2018)	+	+	-	+	-	-	+	-	-	+	+	5/10
Notarnicola et al. (2017)	+	-	-	+	-	-	-	+	-	+	+	4/10
Terranova et al. (2008)	-	-	-	+	-	-	-	+	-	+	-	3/10
Sanguedolce et al. (2009)	+	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	1/10
Hyoung-Ryeol et al. (2017)	-	+	-	+	-	-	-	-	-	+	-	2/10
Ramon et al. (2009)	+	+	-	-	+	-	-	-	-	+	-	3/10
Inglés et al. (2005)	+	+	-	+	+	-	-	+	-	+	+	6/10
Noites et al. (2019)	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	8/10
Vale et al. (2019)	+	+	+	+	+	-	+	-	-	+	+	7/10
Cau et al. (2019)	+	+	+	+	-	-	-	+	-	-	+	5/10

## RÉSULTATS

### Sélection des études et évaluation de la qualité méthodologique

Après élimination des doublons, la recherche bibliographique sur Pubmed, PEDro et la Cochrane Library aboutit à 9 articles (Fig. 3) [6–14]. Après lecture complète des articles, la revue systématique de Wiegerinck et al. fut exclue car elle ne comportait qu'un seul essai contrôlé randomisé concernant la Técar thérapie et celui-ci n'était pas consultable en ligne [14].

Onze articles provenant d'autres sources furent sélectionnés [2,4,5,15–22]. Ils étaient issus des documentations scientifiques des fabricants Indiba® et Winback®, ainsi que d'une revue en ligne disponible sur le site de Winback®. Cette recherche permit d'identifier les études qui avaient servi de support aux allégations du fabricant.

Au total, 19 études furent incluses dans la synthèse qualitative (Tableau I). Aucune revue de littérature ne fut trouvée lors de cette recherche. Sept essais contrôlés randomisés [7–11,19,22], 3 essais contrôlés [2,5,15], 6 séries de cas [4,13,16,18,20,21], une étude de cas [12], une étude pilote de faisabilité [6] et une étude rétrospective [17] furent retenus. La qualité méthodologique des essais contrôlés randomisés et des essais contrôlés fut évaluée à l'aide de l'échelle de qualité méthodologique PEDro (Tableau II).

*Trois des 10 essais contrôlés randomisés et essais contrôlés évalués possédaient un score PEDro supérieur ou égale à 6/10 [7,8,22].*

### Identification des articles servant de support aux allégations

La recherche bibliographique notamment dans les documentations scientifiques permit d'identifier les articles servant de justifications pour quatre des cinq allégations (Fig. 4).

L'annonce de « 97 % d'efficacité pour la cicatrisation » ne repose sur aucun article. Une « vascularisation 6 fois plus rapide » et « 98 % d'efficacité anti-douleur » sont appuyées par l'essai contrôlé de Terranova et al. [5]. L'accélération des soins : « une rééducation deux fois plus rapide » est justifiée par l'essai contrôlé de Sanguedolce et al. [2] et le « soulagement immédiat et durable de la douleur efficace à 81% » est supporté par la série de cas de Takahashi et al. [4].

## DISCUSSION

### Une littérature rare et peu qualitative

L'objectif de cette revue exploratoire était de faire un état des lieux de la littérature sur la Técar thérapie. L'équation de recherche était la moins restrictive possible afin d'obtenir un maximum de résultats. Au final, 19 articles furent sélectionnés, ce qui est peu. La majorité des articles est de la littérature grise,

celle-ci provient des documentations scientifiques des fabricants d'appareil de Técar thérapie.

Les schémas d'étude du peu d'articles disponibles sont de faibles niveaux de preuve. Aucune revue de littérature ne fut trouvée, peu d'essais contrôlés randomisés et une majorité d'essais contrôlés ou de séries de cas fut relevée.

La validité interne des essais contrôlés randomisés et essais contrôlés fut évaluée. La majorité des articles possédait une faible qualité méthodologique. Seulement 3 des 10 articles évalués possédaient un score PEDro supérieur ou égal à 6.

Deux de ces articles concernaient l'effet de la Técar thérapie sur la lipolyse ce qui ne concerne pas le clinicien dans sa recherche d'efficacité thérapeutique [7,8]. L'essai contrôlé randomisé de Inglés et al., qui possède un score PEDro de 6, présente un biais majeur qui rend sa validité externe faible [22]. L'intervention dans le groupe contrôle est l'utilisation d'ultrasons, ce qui n'est pas une intervention recommandée dans le cadre d'une cervicalgie [23]. Aucune différence significative entre le groupe contrôle et le groupe expérimental ne fut mise en évidence. Le choix d'une intervention non efficace comme contrôle aurait rendu les résultats non pertinents si un effet en faveur de la Técar thérapie avait été mis en évidence.

D'autres articles ayant une mauvaise qualité méthodologique présentaient également une mauvaise validité externe.

Notarnicola et al., dans leur essai contrôlé randomisé, employaient du Laser comme intervention dans le groupe contrôle chez des patients lombalgiques [11]. Les recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2019 sur la lombalgie nous indiquent que « Les thérapies passives ne doivent pas être utilisées isolément car elles n'ont aucune efficacité sur l'évolution de la lombalgie » [24]. Les résultats en faveur de la Técar thérapie dans cet essai contrôlé randomisé pourraient s'expliquer par le choix d'une intervention inefficace pour la lombalgie.

Sanguedolce et al. étudièrent l'impact de la Técar thérapie chez des sujets atteints de tendinopathie de la coiffe des rotateurs [2]. En plus de ne pas avoir de traitement statistique des données, les sujets du groupe contrôle reçurent de l'électrothérapie et de l'ionophorèse. Les revues de Desmeules et al. mirent en évidence que ces deux interventions n'étaient pas efficaces dans le cas d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs [25,26].

Hyoungh-Ryeol et al. étudièrent l'impact de la Técar thérapie chez des sujets atteints de cervicalgie associée à des maux de tête. L'intervention du groupe contrôle consistait en des étirements. Ce n'est également pas une intervention recommandée [15]. De plus, une différence en faveur du groupe expérimental fut mise en évidence pour le Neck Disability Index et le Headache Impact Test 6. Mais les différences statistiquement signifi-

catives sont inférieures à la différence minimale détectable pour ces deux scores [27, 28]. Ce que les auteurs ne précisent pas. Ces différences ne sont donc pas cliniquement pertinentes.

### Des allégations infondées

Si cette recherche bibliographique permet d'identifier différents articles servant de support aux allégations des fabricants, l'une d'elle, « 97 % d'efficacité pour la cicatrisation », n'est justifiée par aucune référence.

L'argument commercial le plus intéressant pour le thérapeute est celui de l'annonce d'« une rééducation deux fois plus rapide ». L'essai contrôlé de Sanguedolce et al. est présenté comme mettant en avant cette accélération [2]. Cependant il présente une mauvaise validité interne et externe, et de plus, aucun traitement statistique ne fut réalisé dans cet essai contrôlé. Il n'est donc pas possible de tirer de conclusion quant à l'efficacité de la Técar thérapie dans cet article et encore moins de prétendre à une accélération de la rééducation.

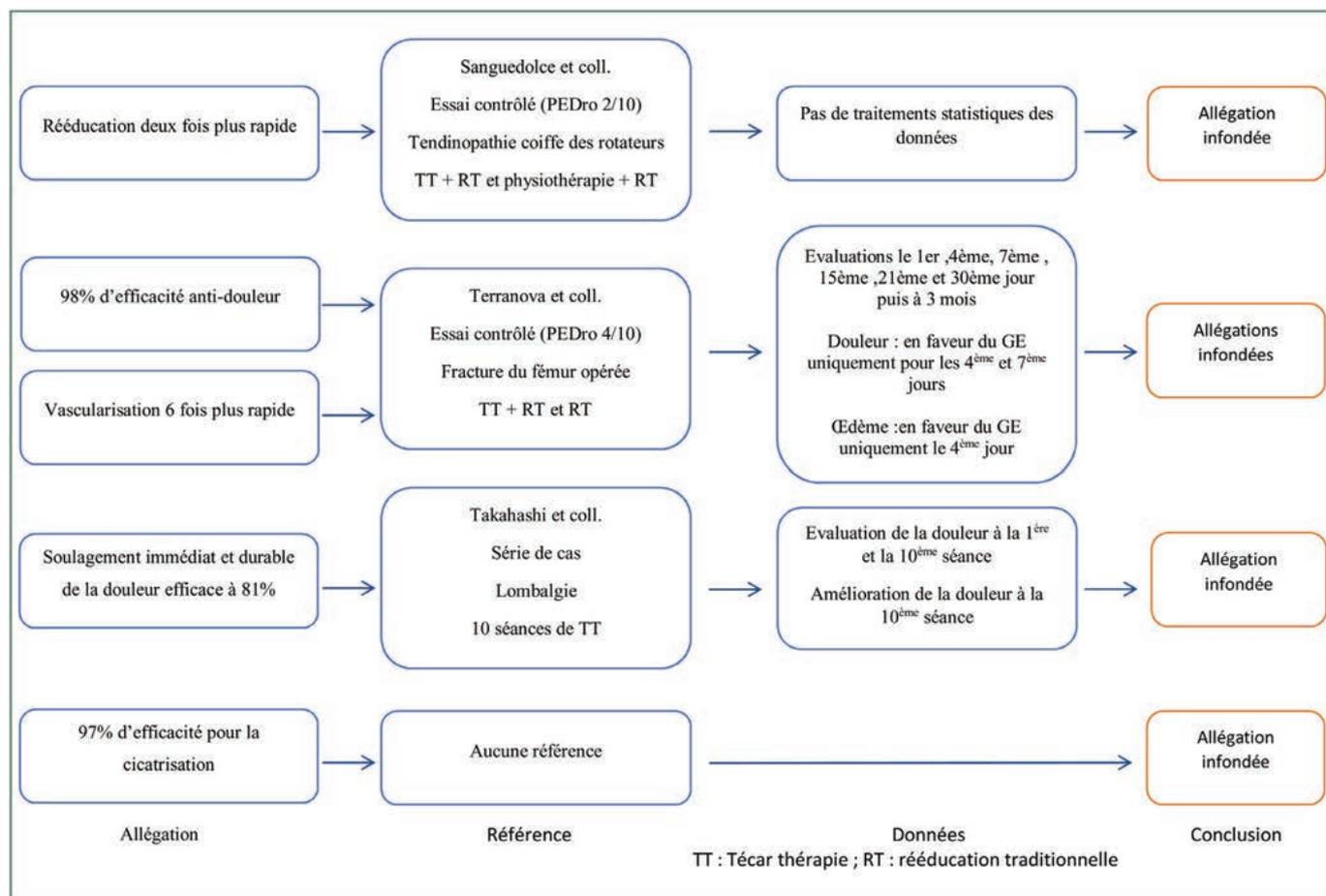


Figure 4. Synthèse des allégations et articles les justifiant.

L'essai contrôlé de Terranova et al. est la référence pour une « vascularisation 6 fois plus rapide » et « 98 % d'efficacité anti-douleur » [5]. Cet essai contrôlé étudiait l'impact de la Técar thérapie sur la douleur et l'œdème chez des sujets présentant une fracture du fémur. Cet article est d'une mauvaise qualité méthodologique. Les deux critères de jugement furent évalués à plusieurs reprises sur une durée de 3 mois. Les résultats étaient en faveur de la Técar thérapie uniquement pour le 4<sup>e</sup> jour pour l'œdème ; et uniquement les 4<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> jours pour la douleur. Aucune différence entre les groupes ne fut mise en évidence lors des autres prises de mesure. De plus, aucune référence à la vascularisation n'était présente dans cet article. Ces arguments sont de nouveaux infondés. Le « soulagement immédiat et durable de la douleur efficace à 81% » est justifié par la série de cas de Takahashi et al. [4]. L'impact de la Técar thérapie sur la douleur fut évalué chez des patients lombalgiques avant et après la réalisation de 10 séances de Técar thérapie. Une amélioration significative au niveau de la

douleur fut mise en évidence. Cependant, en l'absence de groupe contrôle, il est impossible d'en conclure que l'amélioration est due à l'efficacité propre de la Técar thérapie. Il s'agissait peut-être de l'évolution naturelle de la maladie. Cette dernière allégation est donc également infondée.

*En résumé, tous les arguments commerciaux mis en avant par les fabricants d'appareils de Técar thérapie sont sans fondement scientifique.*

### Limitations de la revue

Cette revue exploratoire sur la Técar thérapie est la première à être publiée sur ce sujet. Elle permet de faire un premier état des lieux sur l'ensemble de la littérature disponible sur cette technologie. Néanmoins cette revue présente quelques biais.

Tout le processus de recherche bibliographique fut réalisé par un seul examinateur. Le processus de sélection des articles et d'extraction des données mériterait d'être réalisé par au moins deux examinateurs afin d'éliminer un éventuel biais de sélection.

La qualité méthodologique des essais contrôlés randomisés et des essais contrôlés fut également évaluée par une seule personne. Cette évaluation devrait être réalisée en duo au minimum.

D'autre part, la majorité des articles sélectionnés avait un schéma d'étude avec un faible niveau de preuve. Sur 19 études sélectionnées, 3 seulement présentaient une qualité méthodologique acceptable. Deux de ces 3 articles concernaient l'effet de la Técar thérapie combinée avec de l'exercice physique sur l'activité lipolytique chez des femmes saines [7,8]. Les travaux de Inglés et al. étaient les seuls à avoir une validité interne acceptable et à traiter d'une population avec une pathologie (lombalgie) [22]. Dans cette étude, aucune différence significative ne fut mise en évidence entre les deux groupes. Néanmoins, le choix de l'intervention du groupe contrôle est discutable : il est possible que les résultats de cette étude aient été différents si l'intervention du groupe contrôle avait consisté en une intervention efficace pour la lombalgie.

### CONCLUSION

Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de littérature possédant une qualité méthodologique suffisante, ni d'articles présentant une validité externe bonne, en faveur ou en défaveur de la Técar thérapie. Il est donc actuellement impossible de statuer quant à son efficacité. Les preuves manquent. Rappelons également que, selon l'article R. 4321-80 du code de déontologie sur la qualité des soins, « le masseur-kinésithérapeute s'engage personnellement à assurer au patient des soins consciencieux, attentifs et fondés sur les données actuelles de la science ». D'après les résultats de ce travail, l'utilisation de la Técar thérapie n'est, aujourd'hui, pas soutenue par la littérature.

### Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

### RÉFÉRENCES

- [1] Marc. Tecar Thérapie Winback | L'expert en Tecarthérapie [Internet]. Winback – My body is Back. Disponible sur : <http://www.winback.com/fr/> [cité 20 mars 2018].
- [2] Sanguedolce G, Venza C, Cataldo P, Letizia Mauro G. Tecarterapia nelle tendinopatie della cuffia dei rotatori: nostra esperienza. *Eur Med Phys* 2009;45:1–4.
- [3] Marc. Rééducation fonctionnelle Winback | Domaines d'Expertise [Internet]. Winback – My body is Back. Disponible sur : <http://www.winback.com/fr/indications/> [cité 20 mars 2018].
- [4] Takahashi K, Tsuzuki K. Clinical Effects of Capacitive Electric Transfer Hyperthermia Therapy for Lumbago. *J Phys Ther Sci* 1999;11:45–51.
- [5] Terranova A, Vermiglio G, Arena S, Ciccio A, Di Dio S, Vermiglio M. tecarterapia nel trattamento post chirurgico delle fratture di femore. *Eur Med Phys* 2008;44:1–2.
- [6] Clijsen R, Leoni D, Schneebeli A, Cescon C, Soldini E, Li L, et al. Does the Application of Tecar Therapy Affect Temperature and Perfusion of Skin and Muscle Microcirculation? A Pilot Feasibility Study on Healthy Subjects. *J Altern Complement Med* 2020; 26: 147–53.
- [7] Noites A, Vale AL, Pereira AS, Morais A, Vilarinho R, Carvalho P, et al. Effect of an aerobic exercise session combined with abdominal radiofrequency on lipolytic activity in women: Randomized control trial. *J Cosmet Dermatol* 2020; 19:638–45.
- [8] Vale AL, Pereira AS, Morais A, de Carvalho P, Vilarinho R, Mendonça A, et al. Effect of four sessions of aerobic exercise with abdominal radiofrequency in adipose tissue in healthy women: Randomized control trial. *J Cosmet Dermatol* 2020; 19: 359–67.
- [9] Cau N, Cimolin V, Aspesi V, Galli M, Postiglione F, Todisco A, et al. Preliminary evidence of effectiveness of TECAR in lymphedema. *Lymphology* 2019;52:35–43.
- [10] Duñabeitia I, Arrieta H, Torres-Unda J, Gil J, Santos-Concejero J, Gil SM, et al. Effects of a capacitive-resistive electric transfer therapy on physiological and biomechanical parameters in recreational runners: A randomized controlled crossover trial. *Phys Ther Sport* 2018;32:227–34.
- [11] Notarnicola A, Maccagnano G, Gallone MF, Covelli I, Tafuri S, Moretti B. Short term efficacy of capacitive-resistive diathermy therapy in patients with low back pain: a prospective randomized controlled trial. *J Biol Regul Homeost Agents* 2017;31:509–15.
- [12] Casagrande J, Zoia C, Clerici G, Uccella L, Tabano A. Single level anterior cervical discectomy and fusion for cervical disc herniation in a professional soccer player. *J Sports Med Phys Fitness* 2016;56:754–7.
- [13] Osti R, Pari C, Salvatori G, Massari L. Tri-length laser therapy associated to tecar therapy in the treatment of low-back pain in adults: a preliminary report of a prospective case series. *Lasers Med Sci* 2015;30:407–12.
- [14] Wiegnerinck JI, Kerkhoffs GM, van Sterkenburg MN, Sieravelv IN, van Dijk CN. Treatment for insertional Achilles tendinopathy: a systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2013;21:1345–55.
- [15] Hyoung-ryeol L, Jae-hun S, Duck-won O. Pain, migraines & mobility of the cervical vertebrae. *Winback Med Evid* 2017;1:2–3.
- [16] Winback. Adhesive capsulitis with or without Winback treatment. *Winback Med Evid* 2017;1:4–5.
- [17] Vall J, Sendros S. Monopolar capacitive/resistive radiofrequency 448 khz, working as a Rehabilitation Therapy in Sports Medecine. *Indiba*. 2011.
- [18] Gonzalez de Vega C., Martinez C. Indiba activ therapy radiofrequency 448 kHz open study with 535 patients. *Indiba*. 2011.
- [19] Ramon S, Vidiella F. Multicenter, controlled, randomized study of the regenerative diathermy in rehabilitation. *Indiba*. 2009.
- [20] Molina A, Eschacho B. Cervicalgia, Lumbago, Sciatica: Application of Capacitive energy system. *Indiba*. 2008.
- [21] Bordas JR, Martinez D. Osteoarticular pain in geriatric patients: treatment with capacitive energy transfer system. *Indiba*. 2008.
- [22] Inglés F, Vicent E. Therapeutic hyperthermia by Capacitive – Resistive Electric Transfer for degenerative neck pain. *Indiba*. 2005.
- [23] Blanpied PR, Gross AR, Elliott JM, Devaney LL, Clewley D, Walton DM, et al. Neck Pain: Revision 2017. *J Orthop Sports Phys Ther* 2017;47:A1–83.
- [24] HAS. Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune. 2019.
- [25] Desmeules F, Boudreault J, Roy J-S, Dionne C, Frémont P, MacDermid JC. The efficacy of therapeutic ultrasound for rotator cuff tendinopathy: A systematic review and meta-analysis. *Phys Ther Sport* 2015;16:276–84.
- [26] Desmeules F, Boudreault J, Roy JS, Dionne CE, Frémont P, MacDermid JC. Efficacy of transcutaneous electrical nerve stimulation for rotator cuff tendinopathy: a systematic review. *Physiotherapy* 2016;102:41–9.
- [27] Castien RF, Blankenstein AH, Windt DAWM van der, Dekker J. Minimal clinically important change on the Headache Impact Test-6 questionnaire in patients with chronic tension-type headache. *Cephalalgia Int J Headache* 2012;32:710–4.
- [28] MacDermid JC, Walton DM, Avery S, Blanchard A, Etruw E, McAlpine C, et al. Measurement properties of the neck disability index: a systematic review. *J Orthop Sports Phys Ther* 2009;39:400–17.

# Le point sur les « Trigger points »

Par Xavier Dufour



**Les triggers points (PTrM) sont souvent associés aux syndromes douloureux myofasciaux (SDM) représentent une étiologie fréquente en kinésithérapie pouvant expliquer des douleurs locales, mais aussi des syndromes douloureux moins connus du kinésithérapeute. Définir leur clinique et leur physiopathologie permet de poser le diagnostic. Plusieurs principes de traitement peuvent être posés, notamment la compression directe et le dry-needling.**

## 1 - Définitions

Le Point trigger ou point gâchette se caractérise par un point hyper sensible et très algique au niveau du corps musculaire associé à une douleur référée et des syndromes neuro-végétatifs pour lesquels il existe différentes cartographies. Plusieurs modèles physiopathologiques sont proposés, notamment le défaut de réabsorption du calcium au niveau de la plaque motrice, justifiant une contracture très courte et très localisée nécessitant une recherche palpatoire minutieuse et approfondie. La littérature décrit plusieurs types :

- PTrM actif, douloureux spontanément avec douleur référée à distance, il peut être associé à une faiblesse musculaire, voire une paresthésie
- PTrM latent, absence de douleur spontanée, mais peut donner des crises aiguës révélées par l'effort physique ou une lésion pathologique
- PTrM primaire est produit par une surcharge d'activité physique
- PTrM secondaire se développe dans l'antagoniste ou synergique d'un primaire

Le Syndrome Douloureux Myofascial (SDM) est une dysfonction du tissu musculaire et aponévrotique se traduisant par une douleur liée à un ou plusieurs PTrM.

- Chaque muscle possède un territoire de projection de la douleur, celle-ci ne suit ni un trajet neurologique ni une distribution métamérique.
- Douleur parfois sourde et persistante, mais parfois très aiguë
- La douleur référée est produite ou reproduite par l'appui sur le PTrM.

## 2 - Diagnostic

Le diagnostic final repose sur la clinique et la palpation. L'examen clinique et l'interrogatoire ayant exclu toute autre cause de douleur ou étiologie complexe. Les symptômes du patient sont évocateurs, avec une douleur référée, le kinésithérapeute émet l'hypothèse de muscles susceptibles d'avoir des PTrM. La palpation précise, méthodique et rigoureuse permet de rechercher le cordon musculaire douloureux avec production de la douleur locale souvent « comme une détonation », mais produisant aussi la douleur à distance.



## 3 - Thérapie manuelle

Avant la mise en place d'un traitement, il est indispensable d'écartier les contre-indications suivantes :

- Infections
- État fébrile
- Hématome
- Fracture
- Enfants
- Pathologies psychiatriques

Le traitement manuel repose sur 3 axes qui peuvent être complétés par d'autres techniques adjutantes dans certains cas :

- La technique de compression directe pouvant être immobile ou sous forme de massage longitudinal profond appuyé reste la plus efficace. L'intensité importante est douloureuse et doit être optimisée pour être efficace, mais rester supportable.
- La technique de relâchement correspond à un étirement myoaponévrotique pour améliorer la trophicité locorégionale
- Les techniques d'étirement, autoétirement et levées de tension permettent de réduire la douleur sans que le mécanisme d'action ne soit parfaitement connu.



#### 4 - Dry needling

Le traitement par aiguilles sèche (ou dry-needling) permet une prise en charge des PTrM. Cette technique est autorisée pour les kinésithérapeutes depuis l'avis du Conseil national de l'ordre. De nombreuses études valident cette technique. Évidemment, il est nécessaire d'appliquer un protocole sanitaire précis et rigoureux, une formation complète de 50 heures est indispensable, suivi d'un examen réalisé par le CMK Collège de la Masso-Kinésithérapie.

#### 5 - Les formations

Les trigger points sont enseignés au cours d'un cursus de deux jours au sein d'ITMP afin de présenter globalement la théorie, les différents modèles explicatifs servant à une partie pratique importante et complète sur les différents points.

Ce cursus peut être complété par celui du Dry needling dont le cursus a été coconstruit par le CNOMK, le CMK et les experts français. 50 heures de formation et examen assurent une formation de qualité. Cette technique nécessite d'élever nos pratiques, de respecter les contre-indications, mais représente un complément thérapeutique efficace.

#### Conclusion

La connaissance des PTrM offre une explication complémentaire pour les douleurs de nos patients et apporte un éclairage complémentaire pour de nombreux tableaux symptomatiques souvent invalidants ou chroniques. Pour obtenir un effet durable, le traitement reposera sur un diagnostic précis pour la mise en place d'un traitement local, régional et à distance. Le reconditionnement musculaire pourra aussi permettre de pérenniser les résultats.

## DES FORMATIONS PENSÉES POUR VOUS

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

**D.U.  
ERGONOMIE\***

**KINÉ SPORT**

**THÉRAPIE  
MANUELLE**

- **EVIDENCE BASED PRACTICE:**  
Enseignement basé sur les preuves scientifiques
- **ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**  
À travers des cas cliniques
- **SUPPORTS ÉCRIT, VIDÉO, ATLAS DES TECHNIQUES**
- **6 BINÔMES PAR FORMATEUR**
- **E-LEARNING POUR OPTIMISER VOS  
CONNAISSANCES À VOTRE RYTHME**
- **VALIDATION UNIVERSITAIRE\***

Par Pascal Turbil

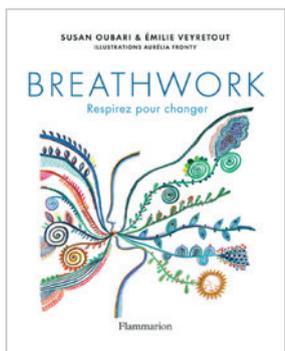


## UN CORPS AU TOP

Major Mouvement alias Grégoire Gibault est certainement l'un des kinés les plus suivis sur les réseaux sociaux. Avec humour, mais surtout professionnalisme, il essaie de répondre simplement aux questions que les internautes lui posent. C'est aussi pour répondre au plus grand nombre qu'il sort son premier livre au titre explicite : 10 clés pour un corps en bonne santé. Il y traite des grands maux, sinon du siècle au moins de tous les

jours : mal au dos, aux genoux, surpoids, tendinites à répétition, fatigue... Il rappelle que la sédentarité est responsable de bien des maux. Et propose d'en finir avec les douleurs multiples et de retrouver un corps en bonne santé, musclé et tonique. La clé, c'est le mouvement ! Major Mouvement, est spécialisé en thérapie manuelle, et il propose à tous ceux qui le souhaitent (qui ne le voudrait pas ?) de reprendre son corps en main. Il déjoue les idées reçues, il donne les outils concrets pour se construire un corps qui nous plaît, solide et en bonne santé ! Au programme de ce livre pratique : des explications simples, illustrées et pleines d'humour pour tout comprendre du corps humain. Plus de 100 exercices faciles et ludiques en photos pas à pas, à faire à la maison. Un programme de 8 semaines de fitness pour être au top : 24 séances progressives pour atteindre son objectif ! Il y ajoute des vidéos d'explication pour chaque séance. De la bonne vulgarisation, qui séduira aussi ses confrères.

*Major Mouvement, 10 clés pour un corps en bonne santé, par Grégoire Gibault, éditions Marabout 16,90 €.*

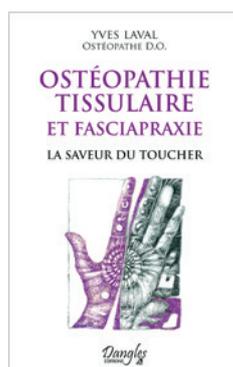


## I CAN BREATHE

Le Breathwork est une méthode de respiration active mise au point dans les années 1970 par des psychiatres afin de reproduire les effets du LSD alors interdit aux États-Unis. Elle permet d'entrer dans un état de conscience modifié pour libérer les blocages émotionnels et forger son mental. Breathwork, Respirez pour changer est le premier ouvrage publié sur le sujet en France. Il est né de la rencontre entre Emilie

Veyretout, ancienne chef de rubrique beauté/bien-être du Figaro et la coach Susan Oubari, pionnière de la technique en France. Ensemble, elles mettent en commun leur expérience, leurs connaissances et leurs astuces pour interroger et guider le lecteur au quotidien, autour des grandes thématiques de la vie : qui suis-je ? Être parent, retrouver son énergie, passer à l'action, l'amour et le couple, vieillir, le succès, la relation aux autres... À travers l'histoire de Susan, des séances de respiration active, des décryptages (comment tenir un journal, utiliser les huiles essentielles, découvrir l'énergie Reiki...), des méditations guidées et des exercices (retrouver son enfant intérieur, poser une intention, pardonner grâce à Ho'oponopono...), ce livre est une boîte à outils pratiques, accessibles à tous, pour s'offrir un nouveau souffle. Poétiques et spirituelles, les illustrations sont signées Aurélia Fronty...

*Breathwork, respirez pour changer, par Susan Oubari et Emilie Veyretout, éditions Flammarion, 18 €*

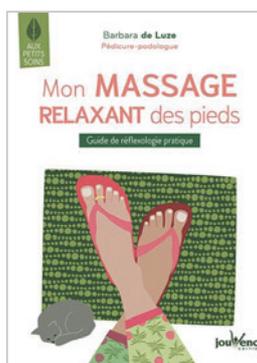


## LA SAVEUR DU TOUCHER

Dans cet ouvrage, Yves Laval explore les récentes découvertes sur les fascias en y associant ses propres investigations. Il aborde l'extraordinaire interférence entre le patient et le thérapeute, qualifiée par lui de résonance thérapeutique, qui amplifie la vision strictement corporelle du Still Point, chère aux ostéopathes. Puis il traite des processus de vigilance archaïques qui règlent le calibre des systèmes artériolaires et déterminent la trophicité des tissus.

Ensuite, il se concentre sur le fulcrum, ce puissant pivot thérapeutique qui agit via les processus de la mécanotransduction cellulaire et donne au toucher thérapeutique une dimension supplémentaire. L'ostéopathe est un « passeur », un instigateur neutre des processus de réparation tissulaire mis en route par le patient lui-même sous ses doigts. Des outils précieux et originaux comme les failles et les enroulements périostés interviennent à tous les niveaux tissulaires, sans oublier le fascia duremierien, tissu primordial pour les ostéopathes. Enfin, il décrit « les cônes d'énergie ». Cette approche énergétique nouvelle et complémentaire à l'ostéopathie tissulaire aide le corps à dissiper lui-même différents types de kystes d'énergie. Yves Laval est kinésithérapeute de formation. En 1980, il découvre l'ostéopathie au Collège Atman et obtient son diplôme d'ostéopathie (D.O.) en 1986. Il n'aura de cesse d'approfondir son regard et son geste ostéopathique au fil des séances, des années et d'une multitude de problématiques rencontrées chez ses patients pour aboutir à cet extraordinaire travail sur les fascias.

*Ostéopathie tissulaire et fasciapraxis, par Yves Laval, éditions Dangles, 20 €*



## LE MASSAGE, C'EST LE PIED

Pédiatre podologue depuis près de 30 ans, Barbara de Luze est curieuse des stratégies utilisées par le corps pour évoluer dans son environnement et s'y adapter. Elle conçoit son rôle de thérapeute comme celui d'un guide qui aide le corps à trouver ses zones de confort et apprend au patient à prendre soin de lui. La réflexologie plantaire constitue une technique privilégiée de sa boîte à outils. Pour elle, le pied est une

malle aux trésors contenant une multitude de capteurs sensoriels. Le masser permet d'instaurer un dialogue profond et respectueux avec votre corps. On les oublie, on les chausse (parfois mal !), on les déteste... et pourtant, ils nous permettent d'avancer sereinement au quotidien et constituent la base de notre corps : nos pieds. Un ouvrage de réflexologie, facile d'accès et d'utilisation. Étape par étape, grâce aux repères fondamentaux présentés, ce guide permet d'élaborer sa propre pratique pour apprendre à : masser ses pieds pour les soulager et les détendre ; renouer avec les différentes zones de son corps et choisir le massage adapté pour ressentir un bien-être prolongé...

*Mon massage relaxant des pieds, guide de réflexologie pratique, par Barbara de Luze, éditions Jouvence, 9,90 €*

# Reeduca

30 SEPT. - 2 OCT. 2021

PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES - PAV. 4

LA RÉÉDUCATION  
*en*  
*mouvement*

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

# Maiia

GESTION

## La gestion de cabinet **kiné** **réinventée**

**Maiia Gestion**  
la solution **100% Web**  
conçue par et pour les kinés.

Je pilote ma **facturation**  
en un coup d'oeil !

Je génère mes  
**bilans** en un clic !

Je me concentre  
sur le **soin** !

La solution pour mes patients, ma vie & moi.



05 65 76 03 33  
Prix d'un appel local

Rendez-vous sur  
**suite.maiia.com**



 **cegedim**