

fmt
mag.com

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

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

Une exclusivité brevetée Enraf-Nonius !

Sonopuls 190 StatUS

L'ultrasonothérapie "Mains Libres"



Une Technologie : Simple, sûre, efficace,
précise et économique

Pour plus d'information, appelez ou écrivez à :

Enraf-Nonius S.A.
15, rue Paul Langevin
ZAC les Beaudottes
93274 Sevrans Cedex
Tél.: 01 49 36 18 18

(publicité) enraf-noniusfrance@enraf-noniusfrance.com



PARTNER FOR LIFE

30 ans de partenariat et de confiance

DES FORMATIONS PENSÉES POUR **VOUS**

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

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

D.U. ERGONOMIE*

pour devenir consultant-expert en
ergonomie et diversifier sa pratique

THÉRAPIE MANUELLE

du diagnostic précis à l'articulation
des techniques efficaces pour un
traitement en sécurité

À LA CARTE

des formations courtes pour
optimiser vos compétences
(Fascia, Crochetage, Rachis,
Neurodynamique...)

KINÉ SPORT

pour soigner au cabinet et être
un spécialiste des terrains



Leader de la formation
en France et DOMTOM

Découvrez tous nos thèmes
de formations et nos dates

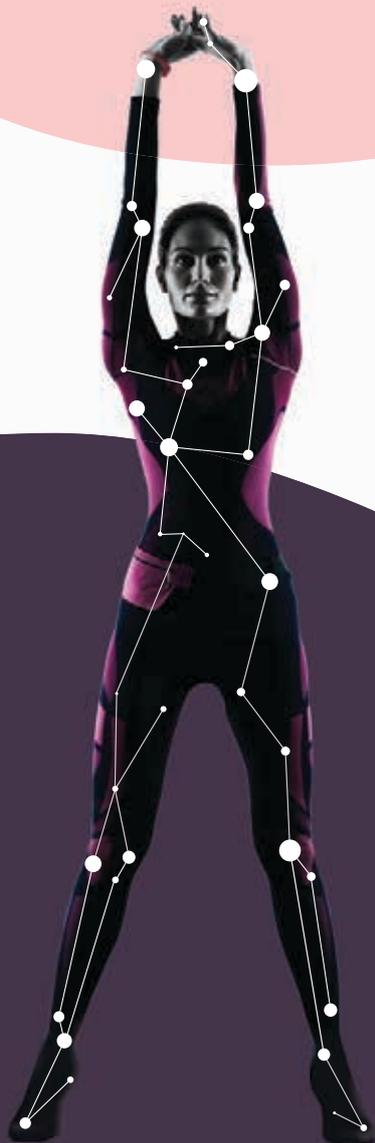
itmp.fr

Réeduca

PARIS

le blog
Réeduca
PARIS

Votre actualité toute l'année sur le Blog
de Réeduca www.blog.salonreduca.com



Save the date

15-16-17 octobre 2020

Suivez-nous sur   #reduca

 Reed Expositions

SALONREEDUCA.COM

DUOLITH® SD1 T-TOP « ultra »

La nouvelle génération d'ondes de choc focales !



Les atouts :

- Travail efficace et silencieux
- Ciblage parfait de la zone à traiter
- Les éléments de commande intégrés à l'applicateur
- Profondeur de la zone focale : 0 – 65 mm
- Efficacité thérapeutique : profondeur de pénétration jusqu'à 125 mm
- Workshop proposé dans votre cabinet

Nouveau :

- Initiation à l'onde de choc focale
- Workshop personnalisé
- Accompagnement sur des traitements patients
- Durée : 1H à 1H30 suivant les pathologies choisies

STORZ MEDICAL

STORZ MEDICAL France SAS · 21 Rue Eugène Süe · 94700 Maisons-Alfort
Tél. 01 43 75 75 20 · info@storzmedical.fr · www.storzmedical.fr

DUOLITH® SD1 T-TOP « ultra »

La nouvelle génération d'ondes de choc focales !



Les atouts :

- Travail efficace et silencieux
- Ciblage parfait de la zone à traiter
- Les éléments de commande intégrés à l'applicateur
- Profondeur de la zone focale : 0 – 65 mm
- Efficacité thérapeutique : profondeur de pénétration jusqu'à 125 mm
- Workshop proposé dans votre cabinet



STORZ MEDICAL

STORZ MEDICAL France SAS · 21 Rue Eugène Süe · 94700 Maisons-Alfort
Tél. 01 43 75 75 20 · info@storzmedical.fr · www.storzmedical.fr



En ordre de marche

Les MK prennent leur avenir en main. Ils se mettent en ordre de marche. D'abord en répondant massivement présent lors de la dernière édition du salon Rééduca pour découvrir les nouveautés proposées par les 150 exposants... Mais pas seulement, le contenu et les thématiques fortes séduisent les professionnels, qui avouent y trouver leur compte (lire le détail en page 12 : Un bilan globalement positif). Si les uns confirment leur intérêt pour les Ateliers pratiques ou les multiples conférences échanges et discussions à thèmes, d'autres, comme la Fédération française des masseurs kinésithérapeutes rééducateurs (FFMKR) se dotent d'un nouveau président en la personne de Sébastien Guérard et d'un nouveau bureau : Yann Chapotton (vice-président) ; Laurent Rousseau (premier secrétaire général) et Christian Chartry (trésorier). Une élection organisée par l'antenne guyanaise de la fédération.

Cette même fédération, qui avec les autres instances, CNOMK, SNMKR, etc. se battent au sens propre comme au figuré pour faire avancer la pratique des MK et qui leur permet désormais de s'émanciper officiellement de la prescription du généraliste pour devenir un lien direct et « enfin » pouvoir prescrire des séances de kinésithérapie et de rééducation. Et même s'il ne s'agit que d'un accès direct limité, le premier pas est réalisé. Le pied est mis dans la porte, avec toutes les obligations qui en découlent (lire en page 72) : le 9 septembre dernier, madame Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé annonçait officiellement que les patients allaient pouvoir bénéficier d'un accès direct aux kinésithérapeutes sous protocole de coopération pour les entorses de cheville et la lombalgie aiguë d'ici la fin de l'année 2019...

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 autres 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>

NOUVEAU **FERROX**[®]
PICASSO SUITE



**CONTACTEZ
VOTRE REVENDEUR
DE CONFIANCE!**

www.ferrox.it info@ferrox.it +39 0438 777099

> N° 133 Décembre 2019 – Janvier – Février 2020

ACTUALITÉS

C'est vous qui le dites	8
Réeduca 2019 le temps du bilan	
Retour sur l'événement 2019. Les principaux chiffres ; les Trophées Réeduca innov' ; les Ateliers Pratiques ; les kinés et les sportifs ; les conversations multidisciplinaires ; Forum Exposants...	12
Infos	32
Les actualités du secteur	
Musée	34
Physiomuséum, la mémoire de demain	
NutriNews	36
Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS)	51
Charte UNPS	52
Kinés du Monde	54
Plein phare sur un orthoprothésiste belge	
Prestataires de santé à domicile	56
Déposer son projet à la Fondation Apicil	59
Livres	74
L'île lettrée	
RENCONTRE	
Saga	42
Ces hommes qui ont fait l'histoire de la kinésithérapie	
EXPERTISE	
Chronique	10
Le point de vue éclairé de Jean-Pierre Zana	
La respiration	38
Le rôle du diaphragme dans la digestion	
Savoirs	60
Intérêt de la création d'une unité de réhabilitation cardio-gériatrique au sein d'un centre de réadaptation cardiovasculaire ambulatoire	
Promouvoir la francophonie pour mieux soigner les patients	66
Les pathologies liées au travail chez les coiffeurs	70
Formation	72
Les implications de l'accès direct	
ÉTUDES	
Sondage	44
Le sommeil des Français	
Le Burn-out	46
Evolution et motifs de consultation chez les ostéopathes	
Les Français et leur corps	48
Pudiques, mais satisfaits	
TECHNIQUES & MATÉRIELS	
Pelvi-Up	40
Un plancher pelvien fort et en bonne santé	
Enraf Nonius	17
Thérapies mains libres	



REEDUCA 2019

p. 12

Réeduca se tenait du jeudi 3 au samedi 5 octobre 2019. Cette année encore le monde de la rééducation et de la masso-kinésithérapie s'est retrouvé à Paris, Porte de Versailles pour vivre une rencontre professionnelle riche en partage d'expériences, en démonstration et en nouveautés. L'heure est désormais au bilan, globalement positif... <<<

p. 42

PORTRAIT

Coincidence. Au moment où la FFMKR se dote d'un nouveau président, le monde de la kinésithérapie perd un acteur majeur de cette même institution. Dans l'histoire de la kinésithérapie il n'y a pas que les confrères leader dans des domaines d'exercice qui ont façonné la kinésithérapie au cours de ces dernières décennies. D'autres hommes ont marqué leur empreinte sur l'évolution sociale de la profession par leur action syndicale en mettant toute leur énergie et toute leur intelligence pour faire évoluer le statut de la profession vers plus d'autonomie : Jacques Wleminckx ancien président de la FFMKR est de ceux-là. >>>



ETUDE

p. 48

À l'heure de Tinder et des réseaux sociaux, où l'image de soi est en perpétuel questionnement et la beauté physique un élément important, nous sommes passés d'une époque de grande prudence à une ère de liberté décomplexée. Ainsi, Muscle-up.fr a choisi l'Ifop afin d'interroger les Français sur le rapport à leur corps et à la pudeur. <<<

p. 72

FORMATION

Les MK le reconnaissent, ils sont sur la bonne voie. Le 9 septembre 2019 dans le cadre de la Crise des urgences, Agnès Buzyn annonce un accès direct aux kinésithérapeutes pour la lombalgie aiguë et les entorses de cheville. Pour Xavier Dufour, il s'agit d'un grand pouvoir qui implique de grandes responsabilités... >>>



Abonnement

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 - Rubrique FMT Mag

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

VOTRE ESPALIER DEVIENT INTELLIGENT ET INTERACTIF



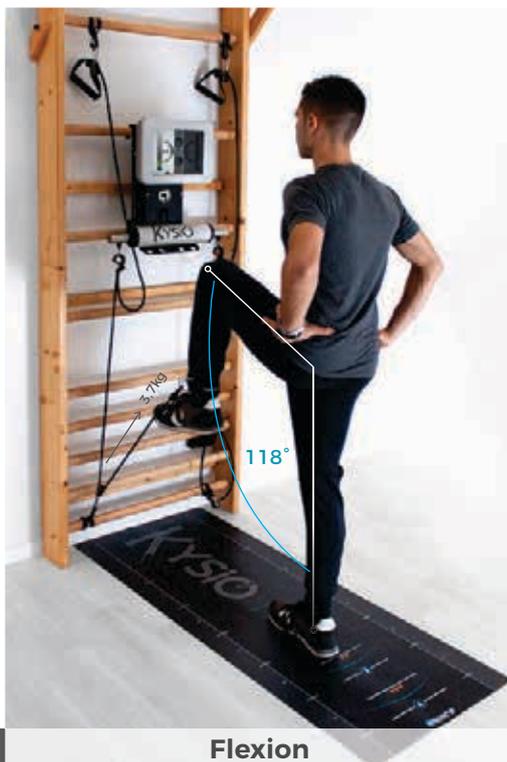
Travail en **résistance progressive autonome**,
programmé et contrôlé

ZOOM hanche

Mobilisation - Renforcement - Assouplissement



Extension



Flexion



Abduction

Récupération des amplitudes articulaires | Récupération musculaire | Récupération de la verticalité

Mesures & biofeedback

CAPTEURS
Force & Angle



ANALYSE
Scores de reproductibilité

La maîtrise du mouvement

TRAJECTOIRE ANGULAIRE
EFFORT MUSCULAIRE



NOUVEAU

en savoir plus : www.kysio.fr

icoone®

allcare
INNOVATIONS
Concepteur & Fabricant Français

imcove®

Créateur de solutions novatrices au service de la santé et du bien-être physique

contact@allcare-in.com | T. : 04 75 25 00 55

C'est vous qui le dites

Vous êtes masseur-kinésithérapeute, ou plus largement professionnel de santé, FMT vous ouvre ses colonnes pour vous exprimer, dès lors que vos propos alimentent, ouvrent ou font progresser les sujets d'actualité, débats...

« Ma santé 2022 », quelle déclinaison en région ?

« Les Agences Régionales de Santé (ARS) appliquent le plan « Ma santé 2022 ». L'idée générale est d'organiser le parcours de soins avec le patient à travers l'hôpital, la médecine de ville et le médicosocial.

Elles représentent l'autorité de l'Etat pour inspecter, contrôler, arbitrer tout en étant un partenaire du dispositif de soins, à l'écoute des territoires et donc attentifs aux politiques publiques, l'ensemble bénéficiant au patient.

L'ARS Pays de Loire a identifié 28 territoires sur l'ensemble des 5 départements qui la composent. Un animateur territorial est responsable par domaine : le premier recours, veille et sécurité sanitaire, santé et environnement, prévention. L'organisation est donc différente de ce qu'on connaît généralement avec un responsable pour les EHPAD, un autre pour l'hospitalier et le troisième pour l'exercice libéral. Ce décloisonnement des métiers qui devrait s'étendre à celui des financements et des conditions d'exercice favorisera une meilleure répartition des effectifs et attractivité des territoires en déshérence.

C'est dans ce sens que la formation des étudiants pourrait bénéficier de stages mixtes effectués partie hôpital, partie ville.

Les patients, jadis tenus à l'écart, s'investissent dans l'éducation thérapeutique, le patient expert, le pair aidant, la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA). Reste à évaluer ce qui se met en place pour en mesurer l'efficacité. Quels indicateurs seront retenus ? La sécurité sanitaire, la pertinence des soins, les Contrats Locaux de Santé (CLS) ? »

Handicap, précarité, accès aux soins et aux droits

« 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 CSNA 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 essentielle pour retrouver l'estime de soi et vivre comme une personne à part entière. »

Bernard Gauthier
(Espace Ethique IDF. Hôpital Saint-Louis)



Connaissez-vous l'ANGAK ?

1ère Association de Gestion Agréée des Kinésithérapeutes

33 000 Adhérents

. Sa Cotisation à 195 € ttc

. Cotisation minorée : 89 €

la 1ère année de votre activité libérale



. Et si vous êtes éligible au Micro BNC * : 40 €

Avantages de l'adhésion à l'Angak pour le Micro BNC :

A votre service une aide comptable, juridique et fiscale

Des formations gratuites d'initiation à la comptabilité

Une information juridique et fiscale par l'Infomail et l'Eco gestion

Un logiciel de comptabilité gratuit Compta Expert

Un guide de Comptabilité et fiscalité

La disponibilité de toute une équipe à votre service

Aide Technique à la Gestion

Etude personnalisée de vos demandes : juridique@angak.com

**Renseignez-vous au : 05 61 99 52 10
ou sur www.angak.com**



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

+ Par Jean-Pierre ZANA, Moniteur Cadre en Masso-Kinésithérapie (MCMK)

De kiné à Influenceur de Santé... Maman tu te rends compte quelle carrière !



Mon diplôme d'état de masseur-kinésithérapeute en poche, j'étais déjà très fier de m'engager professionnellement en milieu hospitalier pour parfaire mes connaissances puis parallèlement en hôpital de jour psychiatrique et en libéral. Dans la foulée de l'école des cadres, un second engagement dans la formation des nouveaux professionnels. Bref, je ne vais pas vous raconter toute ma carrière qui se poursuit aujourd'hui toujours dans les

enseignements des futurs professionnels que je salue, ceux qui usent leur fond de culotte sur les sièges de la Fondation EFOM, de l'IFMK de Berck et de Guinot à Villejuif, mais aussi dans la formation en Ergonomie Appliquée des acteurs d'entreprises. Quelle belle carrière n'est-ce pas... Mais j'ai peut-être découvert "mieux".

Mon propos est de partager avec vous ma joie d'avoir participé activement à ce FORMIDABLE événement kinésithérapique qui nous réunit chaque année @REEDUCA2019. Je n'ai pas les chiffres officiels mais je peux vous assurer que toutes les conversations et les ateliers ont fait le plein. Une merveilleuse initiative de l'équipe de Laurence Gaborieau qui permet aux visiteurs de rencontrer dans un espace dédié des professionnels soucieux de partager leurs compétences et des fournisseurs attentifs à présenter leur équipement hors d'un espace commercial. De très beaux moments de partage où j'ai découvert aussi une nouvelle extension de notre compétence kinésithérapique : les Influenceurs de santé...

Étonné d'abord, dubitatif ensuite, après une première nuit de réflexion j'ai été encore plus agité à comprendre ces interventions musclées. Ils arrivent en faisant le buzz avec leurs propos à fasciner leur auditoire et eux-mêmes de temps en temps. S'écouter n'est-ce pas mieux entendre ce que l'autre dit ?

J'ai découvert un nouveau mode de communication que j'avais entre-aperçu sur les réseaux sociaux qui sera, peut-être, une façon de mieux faire connaître nos savoir-faire et nos savoir y

faire. Cela mérite tout de même quelques réflexions et échanges entre professionnels pour que ces Influenceurs, professionnels de santé diplômés d'état et universitaires maintenant ne soit pas placés par les GAFA, les réseaux sociaux dans la catégorie des Gourouthérapeutes ou des sectes... Je ne vous cache pas que certains propos m'ont inquiété. Le débat est ouvert à chacun de se faire sa propre opinion et de la partager, s'il le souhaite, sur nos colonnes.

Installé dans l'espace des conversations multi disciplinaires, j'ai permis aux kinés de répondre à une enquête proposée par le groupe de travail Ergonomie du Secteur Santé de l'Association Internationale de Sécurité Sociale (AISS). Elle concerne la Prévention et le Retour au Travail des salariés – patients atteints de Troubles Musculo-Squelettiques (TMS). Les résultats de la première enquête ont été publiés dans le numéro N°128 sept-oct-nov 2018 de la revue. Ils ont montré une méconnaissance des professionnels de santé et des préventeurs des moyens à mettre en œuvre des démarches de prévention, mais également aucune prise en charge thérapeutique centrée sur le retour au travail des patients.

FMT Mag vous transmettra les résultats de cette enquête ciblée cette fois-ci sur les kinésithérapeutes.

Je conclurai mon propos en remerciant les participants qui ont participé aux deux conversations organisées sur le thème du retour au travail et de la prévention des TMS, leur questionnement, montre que le chemin est encore long pour que nous soyons des acteurs encore plus efficaces pour le mieux vivre de nos patients en jouant un rôle social plus important en leur permettant non seulement d'avoir une meilleure santé mais aussi de retrouver une vie sociale au travail. Un très amical salut aux Intervenants Léa Louison, Kinésithérapeute en Guadeloupe, le Docteur Anne Delépine Médecin du Travail dans une institution de prévention, le Docteur Jean-Claude Besson, Médecin du travail coordinateur du Groupe Arkéma, Pierre Alain Lollia, Kinésithérapeute préventeur en Guadeloupe (www.preforsanté.com) et Olivier de Decourcelle, Kinésithérapeute ergonomiste (www.ergos-concept.com).

Cher Lecteur à très vite sur nos colonnes et à l'an prochain sur votre salon REEDUCA2020.

#JESUISKINÉ+4000

#rapide #accompagné #ensécurité
#évolutif #ingénieux #intuitif
#autonome

...ET JE GAGNE DU TEMPS POUR MOI !



KINE +4000

- # Travail en réseau local ou distant
- # Accès au DMP et à la messagerie sécurisée MSS
- # Gestion de la CPS pour les remplaçants
- # Agréé SESAM-Vitale / SCOR / ADRI
- # Bilans



CONFIANCE
LIBÉRER LE POTENTIEL DE
CHACUN.....

PROXIMITÉ
PRENDRE SOIN DU LIEN QUI
NOUS UNIT.....

DYNAMISME
FACILITER LA VIE DE CEUX QUI
COMPTENT POUR NOUS.....

Tél: 05 65 76 03 33

Rejoignez-nous !
/jesuisquine

www.rmingenierie.net/espacekine

9 Agences en France
Réseau de distributeurs
Hotline 6j/7



UN BILAN POSITIF

A l'instar du métier de kinésithérapeute en constante évolution, Réeduca se doit de rester en mouvement et de se réinventer pour accompagner cette révolution en marche. La fonction des Masseurs-Kinésithérapeutes s'étend de la prévention, la performance physique jusqu'à la rééducation en passant par l'éducation à la santé. Reflet d'une mutation initiée en 2018, cette 55^{ème} édition de Réeduca, au-delà d'un salon de ventes, confirme sa vocation de rendez-vous fédérateur de la Rééducation et de la prévention autour de démonstrations et d'échanges de pratique.

Sa force est d'animer la communauté autour de l'expertise et de la pratique pour mieux souligner le rôle clé du Masseur-kinésithérapeute comme acteur de la santé et du bien-être qui s'appuie sur une démarche scientifique débouchant sur des pratiques validées.

Réeduca a rassemblé 159 exposants dont 48 nouveaux et 6 758 visiteurs renouvelés avec une augmentation des jeunes Masseurs-Kinésithérapeutes, autour d'une offre toujours plus variée, d'un contenu repensé et enrichi en démonstrations, ateliers pratiques et innovations situés au cœur de l'évènement.

LA RÉÉDUCATION
en
mouvement

Un événement d'échanges et de partage de compétences autour de démonstrations, d'ateliers pratiques et d'innovations.



3.4.5 OCTOBRE 2019
PARIS EXPO PORTE DE VERSAILLES - PAVILLON 4

Entre connaissances scientifiques et bonnes pratiques

Réduca a proposé un programme d'animations et de conférences plébiscité par plus de 2 000 participants.

La prévention des Seniors est un thème fédérateur chez les Masseurs-Kinésithérapeutes. Ils jouent un rôle déterminant dans leur accompagnement pour les aider à bien vieillir. Aussi, Réduca a lancé le concept de **Senior Pep's** en fil conducteur de tout le programme se référant aux Seniors : conférences, démonstrations sportives et conversations multidisciplinaires.

La conférence plénière « *Où en sommes-nous du rôle du MK dans le maintien en activité des seniors ? L'approche suédoise est-elle applicable en France ?* » avait pour but de mener une première réflexion entre acteurs de la profession et partager les pratiques avec la Suède.

Les Ateliers Pratiques ont fait carton plein (1200 participants) attirant les jeunes de la profession friands de partages et de découvertes.

Les Conversations Multidisciplinaires s'installent définitivement dans le panorama de Réduca et jouent un rôle d'interactivité et d'enrichissement de la profession.

Les Forum | Démo Exposants ont séduit plus de 450 participants avec une nouvelle formule. Les exposants ont présenté leurs nouveautés, les bénéfices attendus par le patient et ont fait tester les différentes fonctionnalités de leur matériel.

1 Jour | 1 Sport | 1 Kiné : des retours d'expériences d'experts en sport.

Avec le soutien de fédérations sportives, les binômes « Athlète / Masseur-kinésithérapeute » ont été mis à l'honneur sur des sessions dédiées à leur sport respectif (karaté, judo, basket, haltérophilie, handball handisport). La force de cette animation est d'analyser le geste en direct et les troubles du fonctionnement possibles.

[Réduca orienté usages et attentes du MK : Animations autour de pathologies et typologies de patientèle, partage d'expériences et de démonstrations de matériels et de nouvelles pratiques seront toujours au cœur du salon.]

L'innovation toujours et encore au cœur de l'événement

L'innovation a été une nouvelle fois mise en lumière avec l'espace Start-Up, le concours Réduca Innov' ainsi que l'animation Les Mondes Virtuels et Augmentés.

17 jeunes pousses ont valorisé leurs produits et solutions innovantes : AXOMOVE, BLUEBACK, CHIRON IT, EXO MEDICAL, EZYGAIN, FLUID'INNOV, INVITALIS, JAPET, KAATSU FRANCE, KINXER6, OPTIMOVE, PELVI UP, PERIFIT, ROFIM, SAFIM, URGOTECH et WENS.

Les Trophées Réduca Innov'2019 ont récompensé 3 sociétés (ALLCARE, ELITE MÉDICALE, K-INVENT) et attribué 2 mentions spéciales du Jury à ALLYANE et BLUEBACK.

Les 7 ateliers « Les Mondes Virtuels et Augmentés » ont fait vivre des expériences uniques et ludiques aux visiteurs qui ont testé cette technologie amenée à se développer de plus en plus en rééducation.

SAVE
THE DATE

Réduca donne rendez-vous à tous les professionnels de la masso-kinésithérapie l'année prochaine du 15 au 17 octobre 2020 à Paris expo Porte de Versailles, Pavillon 3 !



PRISE EN CHARGE DES RACHIALGIES PAR ONDES DYNAMIQUES PROFONDES

- 1** **ÉLIMINE LA DOULEUR**
+ de 80% des patients soulagés en 1 à 3 séances*
- 2** **AMÉLIORE LA MOBILITÉ ET LA SOUPLESSE**
en décontractant les muscles en profondeur
- 3** **RENFORCE LES FIBRES MUSCULAIRES**
déficitaires et hypertoniques

(* Etude réalisée de mars à septembre 2016 au Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur du CHU Kremlin-Bicêtre, APHP, 94)

**EFFICACITÉ
VALIDÉE
CLINIQUEMENT**

LA VÉRITABLE THÉRAPIE MAINS-LIBRES DU RACHIS



TESTEZ 4 SEMAINES SANS ENGAGEMENT

DÉMO PRÊT 03.89.49.73.61 - OU CONTACTEZ VOTRE DISTRIBUTEUR HABITUEL



schwa-medico



Les Ondes Dynamiques Profondes dans le traitement des rachialgies

Pourquoi les kinés apprécient :



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

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



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

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



Cécile Bergeret - Thônes (74) - Tel : 04.50.02.02.65

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



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

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



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

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



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

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



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

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



Fabienne FREIN - Acigné (35) - Tel : 02.99.62.54.05

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

**Vous aussi, essayez les Ondes Dynamiques Profondes !
Appelez-nous au 03.89.49.73.61**



schwa-medico

CHIFFRES CLÉS

74% de visiteurs satisfaits
de la qualité des exposants

84% des exposants
envisagent d'exposer en 2020

58% des exposants
ont eu plus ou autant
de contacts qu'en 2018

6 758 VISITEURS

65% Masseur-
Kinésithérapeutes
11% Ostéopathes /
Coach sportifs / Médecins /
Infirmiers / Esthéticiennes
10% Etudiants

159 EXPOSANTS
dont 48 nouveaux exposants

42 secteurs représentés

2 000 participants aux :
23 Ateliers Pratiques
14 Conversations Multidisciplinaires
23 Forum | Démo Exposants

INNOVATION ★
17 Start up présentes
3 Trophées Réeduca innov' et
2 mentions spéciales du Jury

Retrouvez Réeduca tout au long de l'année sur son blog et ses réseaux sociaux !

www.salonreduca.com

<https://blog.salonreduca.com>



www.facebook.com/ReeducaParis/



www.instagram.com/reeducaparis

THÉRAPIES MAINS LIBRES

Enraf-Nonius

POURQUOI INVESTIR DANS UN SONOPULS 190 STATUS ?



Le déroulement d'une séance de traitement par ultrasons compte plusieurs étapes. Equipé d'une pastille de gel, le Sonopuls 190 StatUS permet de gagner du temps, en toute sécurité.

Démonstration.

1^{ère} ÉTAPE : L'APPLICATION D'UN GEL

- Avec un appareil traditionnel :

La plupart des fabricants conseillent l'application d'un gel sur la peau. Certains confrères se contentent d'en mettre une couche sur la tête de traitement. Se pose parfois le problème de la qualité et la température du gel, qui le rend plus ou moins liquide. Et comment l'appliquer : en pressant sur le tube, avec un dispositif à pompe ?

Pour l'étaler, faut-il utiliser son doigt (qu'il faudra essuyer) ou un abaisse-langue ? Quelle quantité mettre ? A chaque fois, c'est le même dilemme : « est-ce que j'en mets suffisamment pour la durée du traitement ? » Si la quantité n'est pas suffisante, l'appareil va se mettre en « pause » et il faudra rajouter du gel, avec la difficulté de doser la quantité nécessaire pour ne pas gaspiller... Quelle perte de temps !

- Avec le Sonopuls 190 StatUS :

Pour régler le problème, la société Enraf Nonius propose une pastille de gel (Gelpad) à placer sur la tête de traitement. Ensuite, le kinésithérapeute doit mettre en place la ventouse et régler la dépression nécessaire pour que la tête soit stable et le contact correct. En quelques secondes, le traitement peut commencer car l'intensité est préétablie. En toute sécurité car il n'y a pas de risque de surdosage par rapport au protocole proposé.

2^{ème} ÉTAPE : RÉGLER LES PARAMÈTRES

- Avec un appareil traditionnel :

Le mieux est de réaliser cette étape avant de mettre le gel ? Mais souvent, pris par le temps, le kinésithérapeute met le gel sur la peau et règle les paramètres après. Il doit alors tenir la tête d'une main et manipuler les dispositifs de l'appareil de l'autre. Même si l'on dispose de protocoles préétablis, ces manipulations pour régler l'intensité ou la puissance sont inévitables.

- Avec le Sonopuls 190 StatUS :

Cette étape est inutile.

3^{ème} ÉTAPE : LE TRAITEMENT

- Avec un appareil traditionnel :

Dans un traitement manuel et dynamique, il faut veiller à ne pas être trop rapide (les effets attendus ne sont pas toujours au rendez-vous) ou trop lent (selon l'intensité ou la puissance utilisée, il y a des risques de déclencher des effets indésirables).

De plus, si le kinésithérapeute est sollicité par le patient ou pour une tâche annexe (téléphone...), il est potentiellement stressé ou déconcentré.

- Avec le Sonopuls 190 StatUS :

Aucun soucis. Grâce à la dépression, la tête est en place. Le kinésithérapeute est disponible, à l'écoute du patient et a les

mains libres pour réaliser des manœuvres de mobilisation des zones adjacentes. C'est très utile lorsqu'on cherche à améliorer la souplesse cutanée et à étirer capsule, ligament, tendon ou muscle.

Par ailleurs, la dépression entraîne des effets complémentaires indéniables :

- Augmentation de la perméabilité capillaire ;
- Assouplissement de la trame conjonctive et stimulation des fibres élastiques, ce qui augmente l'effet défibrosant des ultrasons ;
- Effet d'hypervascularisation : oxygénation et action sur le métabolisme cellulaire

4^{ème} ÉTAPE : FIN DU TRAITEMENT

- Avec un appareil traditionnel :

Encore une perte de temps : il faut enlever le gel sur la peau, à moins de confier cette tâche au patient... et nettoyer la tête de traitement.

- Avec le Sonopuls 190 StaUS :

C'est simple : il suffit de diminuer la dépression pour récupérer la tête de traitement et enlever la pastille de gel. Il n'est pas nécessaire de nettoyer la zone de traitement. Encore une fois, le kinésithérapeute gagne du temps ! Et la tête reste propre.

TROPHÉES RÉÉDUCA INNOV'

Découvertes de pépites innovantes



27 dossiers de candidatures ont participé au concours Rééduca Innov'2019 dont l'ensemble des innovations étaient exposées sur le Mur de l'Innovation. Les 9 présélectionnés ont eu l'occasion de pitcher devant les membres du jury et les visiteurs le 1^{er} jour du salon.



★ PALMARÈS 2019 : TROIS LAURÉATS ET DEUX MENTIONS SPÉCIALES

- 1** *Trophées en mains pour les 3 lauréats de Rééduca Innov'2019 : de gauche à droite, Catherine Legrand (Elite Médicale), Floriana Tudico (Allcare Innovations) et Athanase Kollias (Kinvent).*
- 2** *L'exercice du pitch pour les 9 présélectionnés : une étape décisive pour désigner les 3 grands gagnants.*
- 3** *Nouveauté 2019, le Mur des Innovations avec les 27 projets présentés au concours.*

TROIS LAURÉATS ET DEUX MENTIONS SPÉCIALES

Le « Kysio » par Allcare Innovations

« Nous sommes très fiers pour l'entreprise et l'ensemble de la profession d'avoir gagné ce trophée avec un produit qui nous tient à cœur : le Kysio, qui revisite le traditionnel espalier en le rendant intelligent et interactif. Le capteur permet la mesure de l'effort, tandis que l'écran, ludique, assure au patient de travailler selon la posture optimale. »

Floriana TUDICO, gérante



La solution K-Force par Kinvent

« Notre solution, c'est l'alliance de 6 dispositifs connectés à une application, qui permettent de mesurer force, équilibre et mouvement durant toutes les phases de la rééducation à partir de l'évaluation jusqu'aux progrès de la rééducation via l'application. »

Clément GIBERT, Business Développeur



Le Synergy Viss (Human Tecar) par Elite Médicale

« La technologie du Synergy Viss (Human Tecar) diffuse des vibrations mécano-acoustiques focalisées pour stimuler, par l'intermédiaire de mécanismes neuronaux, le quadriceps contralatéral au quadriceps stimulé. Viss permet d'augmenter l'activation neurale qui n'est donc pas limitée au groupe muscle/muscle stimulé, mais implique ceux qui sont contralatéraux à l'unité motrice stimulée (et probablement d'autres muscles synergiques, ipsilatéraux). »

Catherine LEGRAND, gérante

2 MENTIONS SPÉCIALES DU JURY

Blueback Physio

Le premier dispositif médical permettant de travailler le muscle transverse abdominal tout en offrant la possibilité aux patients de le visualiser grâce à un dispositif connecté.

La méthode Allyane

Une méthode qui optimise la rééducation en associant proprioception, imagerie mentale et sons de basse fréquence et qui permet de lever les freins à la rééducation et est utilisée par des professionnels du mouvement (médecins, kinésithérapeutes, ostéopathes).

Le jury 2019 se composait de 6 Masseurs-kinésithérapeutes :

- Aude Quesnot (MK, Cadre Supérieur Plateau Rééducation Fonctionnelle)
- Michel Gedda (MK, formateur et directeur général de l'A-3PM)
- Jean-Pierre Zana (MK, cadre de santé, ergonomiste)
- Xavier Dufour (MK, formateur)
- Franck Lagniaux (MK-ostéopathe du sport- équipes de France de Handball, Président de la SFMKS)
- Vincent Meslet (MK-ostéopathe de la chaîne santé).

L'INNOVATION TECHNOLOGIQUE

Un enjeu clé !

Espace START UP



ESPACE START UP > 17 jeunes pousses ont exposé au sein de cet espace dont la société Blueback, repérée par le Jury de Rééduca Innov'.

LES MONDES VIRTUELS & AUGMENTÉS



LES MONDES VIRTUELS ET AUGMENTÉS >

Les patients plongés dans un monde virtuel et augmenté ont une approche ludique de la rééducation et se prennent au jeu pour une rééducation efficace. Kamui Digital Santé, KineQuantum et Virtualis ont pu en faire la démonstration.



TROIS TECHNOLOGIES RÉVOLUTIONNAIRES

LASER À HAUTE INTENSITÉ & ROBOTIC SCANNING SYSTEM

Innovation thérapeutique avec un effet analgésique immédiat conjugué à **un effet biostimulant** jusqu'au tissu profond. Idéal pour les **pathologies aiguës et douloureuses**.



ONDES DE CHOC FOCALES

Nouvelle génération d'ondes de choc avec cette **stimulation mécanique focalisée**. Idéal pour les tendinopathies, calcifications et **douleurs chroniques**.



SUPER INDUCTIVE SYSTEM

Technologie unique et **mains-libres** qui permet de mettre fin aux douleurs, d'améliorer la mobilisation articulaire ainsi que **d'accélérer les processus de cicatrisation** grâce à ces champs électromagnétique haute puissance.



LES EXPOSANTS FONT LEUR SHOW



Les Forum | Démo Exposants ont séduit plus de 450 participants avec une nouvelle formule. Les exposants ont présenté leurs nouveautés, les bénéfices attendus par le patient et ont fait tester les différentes fonctionnalités de leur matériel.

Qu'elles soient généralistes ou techniques, les conférences et démonstrations ont toutes su captiver leur auditoire.



▼
«Promenades sous la peau» animée par le docteur Guimberteau, Chirurgien plasticien et Membre de l'Académie Nationale de Chirurgie.



▼
« Rééducation du périnée : biofeedback & électrostim » par le Docteur N'Dongo, Gynécologue-obstétricien.



Pour la première fois, Réeduca proposait un podium entièrement dédié aux marques pour mieux les valoriser : le Showroom des Marques.



▼
Indiba Activ CT9 (Indiba)



▼
Table Ecopostural C5931 (Sissel)



▼
Terra-Core (Actech Pro)

NOUVELLES TECHNIQUES ET BONS GESTES

ATELIERS Pratiques



▼
Jocelyne Rolland en démonstration active pour Rose Pilates



ATELIERS PRATIQUES

Les praticiens le savent : on se forme toute sa vie. Les ateliers sont, à ce titre, un excellent moyen de découvrir de nouvelles techniques et ce dans tous les domaines de la profession. Toujours très prisés, les Ateliers Pratiques ont, une fois de plus, réuni des formateurs passionnants, des participants et un public passionné.

▼
Les praticiens de Major Mouvement ont présenté leur formule à succès « 100 exos à exercer avec vos patients »



► Le maintien et le bon geste. Des démonstrations et surtout le temps d'apporter des explications. C'est l'autre point fort des Ateliers Pratiques.



► Les soins autour de bébé de plus en plus présents lors des Ateliers, avec cette année pas moins de 4 thématiques présentées : le portage avec Bérangère Bonvallet (kiné-ostéo) ; les bonnes pratiques de l'allaitement avec Sarah Karp (sage-femme et ostéo) ; le massage et le touché de bébé avec Kahina Ahdjoudji (sage-femme) et la prévention des déformations du crâne du bébé avec Bérangère Bonvallet...



CONVERSATIONS INTERACTIVES

L'engouement de la première édition ne s'est pas démenti cette année, bien au contraire. Le format convivial des « Conversations Multidisciplinaires », a cette fois encore permis d'échanger entre experts entre masseurs-kinésithérapeutes, gériatres, médecins en rééducation, ergothérapeutes... par pathologie, aspects techniques et scientifiques.



▼
Reconstruction immédiate ou secondaire après mastectomie avec la mise en avant de la place et du rôle du kinésithérapeute. Conversation animée par le Docteur Alfred Fitoussi (Chirurgien) et Jocelyne Rolland (Kinésithérapeute) avec le témoignage d'une patiente.

Conversations
MULTI / DISCIPLINAIRES



▼
Succès confirmé pour cette deuxième édition des « Conversations Multidisciplinaires » qui a réuni un public nombreux et attentif.



< « Les influenceurs : inside » thématique présentée par Major Mouvement et la blogueuse Princesse Périnée.



www.ecopostural.fr

conception et fabrication depuis 1996

SECRETS D'ATHLÈTES

Essai transformé !

C'était l'année de la confirmation de ce rendez-vous présenté pour la toute première fois lors de l'édition précédente. Les rendez-vous « 1 Jour | 1 Sport | 1 Kiné » se sont installés au programme de Rééduca. Quoi de plus logique, tant les sportifs, qu'ils soient du dimanche ou de haut niveau, côtoient leurs kinés. Conscientes de cette complémentarité, les fédérations sportives participent à ces présentations souvent très techniques et enrichissantes, mais qui tournent aussi à la démonstration (recherche et explication du geste parfait), voire au spectacle. C'est aussi cela l'ambiance et la réussite d'un salon.



Axel Clerget, médaillé de bronze aux Mondiaux de Tokyo 2019 et Bakou 2018 dans la catégorie des -90kg. Egalement kinésithérapeute, il connaît parfaitement l'importance du tandem sportif-kiné. L'occasion de donner ses astuces de champion pour atteindre un haut niveau.

L'extrême précision des gestes et des manipulations du praticien sur les athlètes est scrutée, photographiée et filmée par les visiteurs



Le travail des épaules avec le golfeur Augustin Hole et Matthieu Vigé (Masseur-kinésithérapeute).

1 Jour
Sport
Kiné

Satisform®

Générateur de mouvements

ZENDOS®

Arthromoteur rachidien



Génère une profonde relaxation neuro-musculaire
Développe un éveil proprioceptif
Mobilise et assouplit le bassin et l'ensemble du rachis



Pour Marine Von Egroo, MK de l'équipe de France Elite de Handball sourd, tous les apports de la technologie sont à explorer pour venir en appui de la performance et du suivi des sportifs.



La prévention des blessures dans le handisport avec l'exemple du Volley Assis.



Garance Rigaud, championne du monde junior d'haltérophilie en 2019, explique l'importance de la posture et du geste (arraché ou d'épaulé-jeté) afin de prévenir les blessures courantes chez les haltérophiles.



Le soin antalgique et relaxant qui assouplit le dos de vos patients



SENIOR *Pep's*

La prévention des Seniors est un thème d'actualité chez les Masseurs-Kinésithérapeutes. Ils jouent un rôle déterminant dans leur accompagnement pour les aider à bien vieillir. Aussi, Rééduca a lancé le concept de Senior Pep's en fil conducteur de tout le programme se référant aux Seniors : conférences et démonstrations.



Réflexion autour des seniors et de l'approche suédoise : « Où en sommes-nous du rôle du Masseur-Kinésithérapeute dans le maintien en activité des seniors ? L'approche suédoise est-elle applicable en France ? »

De gauche à droite : Laurence Gaborieau (Directrice de Rééduca), Hadrien Thomas (Président de la FNEK), Yvan Tourjansky (Président de l'URPS Kiné Ile-de-France), Alexandre Kubicki (Membre du Conseil Scientifique du CNOMK), Christina Johren (Formatrice chez Friskis & Svettis), Sabine Von Uthmann (Formatrice Friskis & Svettis) et Jesper Lindstam (Kinésithérapeute à Stockholm).

1 Jour | 1 Sport | 1 Kiné :
Séances de « Jumpa Basic » et de « Core » animées par Christina Johren et Sabine Von Uthmann, formatrices chez Friskis & Svettis. En Suède ces disciplines destinées à l'activité physique des seniors existent depuis plus de... 40 ans.



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 | SITE : WWW.FRANCOFILS.COM

VU SUR REEDUCA 2019...



BUSINESS



RENCONTRES



INNOVATION



CONVIVALITÉ

Inhiber la douleur et retrouver sa mobilité plus vite



Atelle de **Iglloo**®
Cryothérapie Compressive



Duo Cast®

1^{ère} phase : inflammatoire



2^{ème} phase : cicatrisation

1 solution pour les 2 phases du traitement de l'entorse



Iglloo®, une gamme complète adaptée à chaque articulation

www.orthopedie-iso.fr

1 rue Jules Guesde, 91130 RIS-ORANGIS

Tél. : + 33 (0)1 69 02 19 20

information@ortho-iso.com



IMPLANTS
SERVICE
ORTHOPÉDIE



+ Par Pascal Turbil

EasyCryo, « Moove » le bien nommé



La gamme « IceCompression » de cryothérapie compressive de la marque EasyCryo s'agrandit avec le nouveau produit Moove. Il peut s'utiliser aussi bien en cabinet, sur sa console qu'en déplacements lors de compétitions sportives. On retient notamment son format, sa facilité d'utilisation, la mobilité (possibilité de le proposer sur sa

console pour le cabinet ou en sacoches pour les déplacements) ou la purge automatique des attelles à la fin du soin pour une meilleure hygiène. Tous les appareils IceCompression bénéficient d'un logiciel avec un paramétrage individualisable (durée de compression, pression statique et/ou alternée programmable de 0 à 75 mmHg, cycle de répétitions de soins avec pause, circulation de froid automatique, 10 programmes pré-établis et 10 programmes libres, etc.).

www.easycryo.fr

La création d'une section sciences de la rééducation et de la réadaptation au Conseil national des universités

Le Conseil des Ministres réuni le 30 octobre a adopté le décret portant création de trois nouvelles sections au sein du Conseil national des universités (CNU) pour les disciplines de santé : la maïeutique, les sciences de la rééducation et réadaptation et les sciences infirmières. Le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes (CNOMK), la Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie (FNEK) et le Syndicat national des instituts de formation en masso-kinésithérapie (SNIFMK) se félicitent de cette avancée majeure dans le processus d'intégration universitaire de la kinésithérapie. L'universitarisation de ces disciplines de santé permettra assurément de combler le retard accumulé par la France en termes de production scientifique dans des domaines porteurs d'innovation tels que la rééducation.

La création de ces sections au sein du Conseil national des universités favorisera également la recherche et facilitera la gestion de carrière et l'identification des enseignants-chercheurs aujourd'hui disséminés dans d'autres disciplines. Le CNOMK, la FNEK et le SNIFMK attendent maintenant la publication de l'arrêté conjoint des ministres chargés de l'Enseignement supérieur et de la Santé fixant la composition de la section des sciences de la rééducation et de la réadaptation pour connaître le niveau de représentation des kinésithérapeutes.

Sus aux sectes

Le monde médical et celui de la rééducation constituent parfois une porte d'entrée dans le monde des sectes. La disparition annoncée de la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES) est un sujet d'inquiétude pour la FFMKR. Cette disparition annoncée est un mauvais signal envoyé à tous les groupes qui font de la manipulation une arme d'aliénation. La FFMKR, syndicat de kinésithérapeutes au service de la santé de nos concitoyens, est très préoccupée par cette situation et réclame de ses vœux une solution alternative sérieuse pour lutter contre toute dérive sectaire et capable d'informer tant les professionnels que la population. En effet, la kinésithérapie, dont la mission est de soigner avec éthique et transparence la population et tout particulièrement ceux les plus fragiles, doit pouvoir s'appuyer sur des avis incontestables pour la protection des patients. Cette mission était remplie jusqu'alors par la MIVILUDES, fondée en 2002 par le Président Chirac.



“À l'aide docteur ! Internet m'a dit que j'avais un cancer”

82% des soignants sont quotidiennement confrontés à des patients qui s'auto-diagnostiquent mal. 360 medics (startup lyonnaise), le copilote digital des soignants, a mené une étude du 2 août au 12 septembre 2019 sur un échantillon de 300 soignants français pour comprendre l'impact de l'auto-diagnostic sur les relations patients-médecins. Le résultat est édifiant : 82,84% des soignants interrogés déclarent recevoir souvent, voire fréquemment des patients s'étant déjà auto-diagnostiqués, et 85% du panel estime que l'auto-diagnostic est peu souvent, voire rarement juste. 360 medics a développé une application et une interface web qui réunissent toutes les ressources et tous les outils utiles à la pratique quotidienne des soignants pour les accompagner dans leur quête d'excellence des soins. Aujourd'hui, 90% des soignants utilisent quotidiennement leur téléphone portable dans l'exercice de leur métier. 360 medics se positionne comme le copilote des professionnels de santé pour répondre à leurs questions médicales avec précision et les accompagner dans leur quête d'excellence de soins.

www.360medics.com



Où sont les kinés ?

Les kinésithérapeutes, absents du rapport « El Khomri » sur l'attractivité des métiers du grand âge, jouent pourtant un rôle essentiel dans la prise en charge des personnes âgées. A la lecture du rapport sur l'attractivité des métiers du grand-âge, le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes salue la nécessaire revalorisation des métiers d'aide-soignant et d'accompagnant à domicile. Toutefois, le CNOMK rappelle que les kinésithérapeutes, acteurs de premier recours du système de santé, interviennent au quotidien auprès des personnes âgées, handicapées ou atteintes d'affections de longue durée. Ils sont des maillons importants de la prévention et de la prise en charge de la perte d'autonomie. Lors de son audition par la mission dite « El Khomri », Pascale Mathieu, présidente du Conseil national de l'ordre, a présenté plusieurs mesures pour mettre les compétences des kinésithérapeutes au service de l'autonomie des personnes âgées. Les kinésithérapeutes ont des compétences en termes de prévention de la perte d'autonomie et peuvent intervenir auprès d'un public varié. Pour rendre possible ces actes de prévention, la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) pourrait être permettre la valorisation d'actes comme le bilan kinésithérapique évaluant le risque de perte d'autonomie. Par ailleurs, les kinésithérapeutes interviennent fréquemment à domicile, notamment pour rééduquer

la déambulation des patients avec deux actes possibles, l'un à 17,20 euros bruts, l'autre à 12,90 euros bruts. Un déplacement au domicile correspond le plus souvent à un forfait supplémentaire de 2,50 euros. Ces honoraires trop faibles ne permettent pas la viabilité économique de ces actes. Un nombre croissant de professionnels ne sont ainsi plus en mesure de proposer ces soins. Cette situation a une incidence importante sur l'offre de soins auxquels les patients âgés ont accès à domicile. Le Conseil national de l'ordre se doit d'alerter sur une pratique nouvelle de certaines caisses d'assurance maladie qui appliquent une décote aux actes réalisés par les masseurs-kinésithérapeutes. Ces pratiques viennent aggraver une situation déjà problématique pour garantir l'accès aux soins de tous. Enfin, l'accès direct au kinésithérapeute, notamment dans le cadre d'une affection longue durée, serait particulièrement utile dans les déserts médicaux. Dès lors que le maintien à domicile n'est plus possible, il est nécessaire de poursuivre des soins de kinésithérapie. La présence de kinésithérapeutes dans les structures médico-sociales accueillant des personnes en perte d'autonomie est indispensable, mais elle n'est pas toujours effective. Aussi, il est urgent de fidéliser et rendre attractif l'exercice salarié des kinésithérapeutes pour augmenter leur présence dans les structures médico-sociales auprès des personnes âgées.

Le Centre Mutualiste de Kerpape acquiert un exosquelette Atalante de Wandercraft

Le célèbre centre de soins de rééducation et réadaptation fonctionnelles va intégrer Atalante dans ses programmes de soins cliniques et de recherche. Peu de temps après son marquage CE, Wandercraft annonce déjà la deuxième vente de son exosquelette Atalante. D'autres ventes pourraient être annoncées bientôt. Le Centre Mutualiste de Kerpape a choisi Atalante pour proposer des soins innovants à ses patients. Pionnier de la robotique dynamique de marche, Atalante s'utilise sans béquilles, de manière simple et intuitive. Situé à Ploemeur (près de Lorient), le Centre Mutualiste de Kerpape est un établissement spécialisé dans les soins de rééducation et de réadaptation fonctionnelles et d'insertion sociale, professionnelle et/ou scolaire qui s'adressent aux adultes et enfants présentant des affections de l'appareil locomoteur, des affections neurologiques et neuromusculaires, des affections cardiovasculaires et respiratoires et aux grands brûlés. Kerpape est un établissement de référence dans le Grand Ouest de la France, réputé internationalement pour sa pratique clinique et son activité de recherche. Fort de son expérience unique dans la robotique de rééducation, Kerpape a choisi Atalante pour conduire des soins de rééducation innovants. Cette décision est basée, en particulier, sur la marche autonome et 'mains libres' que l'exosquelette de Wandercraft permet aux patients.



Nouveau bureau de la FFMKR

Les 1^{er}, 2 et 3 novembre derniers se tenait le 56^{ème} congrès de la FFMKR à Cayenne). Le Congrès a élu 11 conseillers fédéraux puis le Conseil fédéral a procédé à l'élection de son nouveau Bureau.

Sébastien Guérard (avec la cravate), 39 ans, a été élu à la présidence. Il sera épaulé par Yann Chapotton (à gauche) 44 ans, élu à la vice-présidence. Laurent Rousseau, 52 ans a été élu premier secrétaire général. Christian Chatry, 65 ans (à droite), conseiller fédéral depuis 2005, a été élu trésorier.

+ Par Alain GARNIER

Le musée de la kinésithérapie Physiomuséum



Bientôt à la cité de la santé à Toulouse

Le musée de la kinésithérapie s'installera d'ici deux à trois ans à la cité de la santé dans le secteur de l'hôpital La Grave un bâtiment neuf (encadré blanc) sera construit.



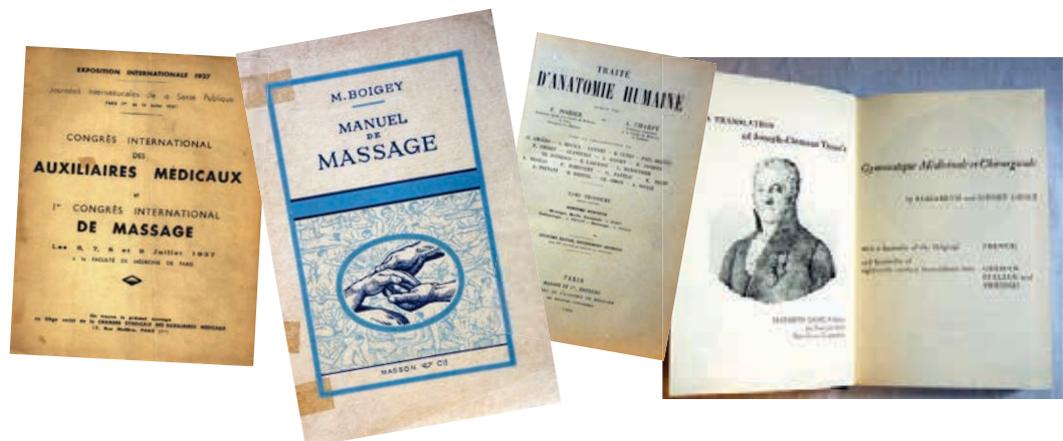
En attendant l'installation du musée de la kinésithérapie un travail nous attend : la rénovation du site internet pour pouvoir consulter les 6 000 ouvrages ou documents que nous avons collectionnés. Pour cela nous allons nous atteler à leur numérisation pour que le plus grand nombre puisse les consulter. Bien sûr il nous faut récolter des fonds.

C'est pourquoi nous comptons sur vous et votre générosité confraternelle. Payez votre cotisation 2019 de 40€ déductible ou même mieux, faites un don : sur 100€ donné 66€ déductible de votre cotisation d'impôts !

AMK - 38 chemin des vieilles écoles 31200 Toulouse.

Association à caractère culturel, à but non lucratif, habilitée à délivrer des reçus fiscaux en contrepartie des dons qui lui sont adressés (articles 200 et 238 bis du CGI)

Quelques exemples d'ouvrages en cours de numérisation



POUR ADHÉRER

Si vous aimez votre profession participez à sa renommée en envoyant votre cotisation 2019 de 40 € à AMK 38 Chemin des vieilles écoles 31200 Toulouse.

NOS PARTENAIRES

Andil Toulouse, SNMKR Paris, CDOmk 31, FFMKR31, Mairie de Toulouse, All Care Innovation Bourg Les Valence, URPS Occitanie, URPS Val de Loire, URPS Normandie, URPS Centre Val de Loire, URPS de l'océan indien.

Pourquoi choisir l'électrostimulateur **EMS 4 PRO** Kiné de Schwa-Medico, et pas un autre ?



schwa-medico

40 années d'excellence
dans l'électrostimulation
médicale

- Ecran couleur
- Autocheck des canaux
- Batterie maxi-autonomie
- Bibliothèque de protocoles kinés + favoris
- Photothèque avec aide au positionnement des électrodes
- Pack 80 électrodes
- 8 câbles garantis 5 ans



Usage Quotidien PRO Kiné

- Batterie maxi-autonomie au Lithium 4000 mAh
- Charge secteur + USB (PC, voiture, domicile...)
- Autocheck des canaux + câbles

Ecran Couleur

- Ecran couleur 3,5 pouces
- Bibliothèque de protocoles préétablis
- Photothèque avec exemples de positionnement des électrodes par indications
- Programmes Favoris

Intuitif et rapide

- 68 programmes par catégories
- Réglage ultra-rapide avec la fonction « intensités synchronisées »
- Créer et gérer vos propres favoris
- Fonction membres inf. / membres sup.
- Touches multifonctions / Saut de séquences / Bip de fin

Fiabilité PRO Kiné

- Câbles garantis 5 ans : finis vos problèmes de câbles !
- Livré avec 2 jeux de 4 câbles (dont 1 jeu de rechange)
- Appareil garanti 2 ans pièces et main d'œuvre
- Coque ergonomique antichoc

PACK TOUT INCLUS

- Pack Electrodes : fourni avec 80 électrodes d'une valeur de 100 €
- 4 câbles de rechange déjà fournis pour que votre appareil soit toujours opérationnel !

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

La Technologie Schwa-Medico, c'est :

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

La société Schwa-Medico, c'est :

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

Disponible auprès
de votre revendeur
habituel

schwa-medico

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

www.schwa-medico.fr

+ Avec Anses & Cerin

Fromages au lait cru

Les autorités sanitaires recommandent aux populations fragiles de ne pas consommer de lait cru ni de fromages au lait cru. Ces préconisations concernent :

- les jeunes enfants, et particulièrement ceux de moins de 5 ans ;
- les femmes enceintes ;
- les personnes immunodéprimées, c'est-à-dire les personnes déjà malades, très fatiguées voire hospitalisées.

Les enfants de moins de cinq ans ne doivent pas consommer de fromage au lait cru, ni de lait cru. Au-delà, le risque existe toujours mais il est décroissant, les enfants sont quand même mieux protégés au-delà de cinq ans.

Mis sur le marché sans traitement thermique préalable, le lait cru et les produits fabriqués à partir de lait cru sont très sensibles à la contamination éventuelle de la matière

première par des bactéries pathogènes. En effet, malgré les précautions prises par les professionnels, l'infection des mamelles ou un incident lors de la traite peuvent conduire à une contamination du lait par des bactéries pathogènes, naturellement présentes dans le tube digestif des ruminants (Salmonella, Listeria, Escherichia coli...). Si ces contaminations peuvent n'avoir qu'un faible impact sur des adultes en bonne santé, elles peuvent, en revanche, provoquer des troubles sérieux, voire conduire au décès, pour des personnes sensibles.

Parmi les fromages à base de lait cru figurent notamment le Reblochon, le Roquefort, le Salers, le Brie, le Picodon, le Pélardon, certains camemberts, le Morbier et le Mont d'Or. Mieux vaut donc préférer les fromages à pâte pressée cuite (type Emmental, Comté,

Abondance, Beaufort, Gruyère, etc.), les fromages fondus à tartiner et les fromages au lait pasteurisé. Pour rappel, il importe de conserver les produits laitiers en veillant au respect de la chaîne du froid.



Du lait, des fruits et des légumes à l'école



Depuis le début d'année scolaire 2019-2020, le programme de l'UE en faveur de la consommation de fruits et légumes et de lait dans les écoles va reprendre dans les pays de l'Union participants. Le programme de l'UE à destination des écoles encourage des habitudes alimentaires saines et un régime

équilibré grâce à la distribution de fruits, de légumes et de produits laitiers, tout en proposant des programmes éducatifs sur l'agriculture et une alimentation saine. Plus de 20 millions d'enfants ont bénéficié de ce programme durant l'année scolaire 2017-2018, ce qui représente 20 % des enfants dans l'Union européenne. Phil Hogan, commissaire pour l'agriculture et le développement rural, a déclaré à ce sujet : « Adopter des habitudes alimentaires saines dès le plus jeune âge est important. Grâce au programme de l'UE à destination des écoles, nos jeunes reçoivent non seulement des produits européens de qualité mais aussi des connaissances sur la nutrition, l'agriculture, la production alimentaire et l'immense travail que cela nécessite. » Chaque année scolaire, un total de 250 millions € est alloué à ce programme. Pour l'année 2019-2020, 145 millions € ont été consacrés au

programme pour les fruits et légumes et 105 millions € au programme pour le lait et les produits laitiers. Bien que la participation au programme soit volontaire, tous les États membres de l'UE ont choisi de participer, pour l'ensemble du programme ou pour un seul volet. Les dotations nationales pour les pays de l'UE participant au programme lors de cette année scolaire ont été approuvées et adoptées par la Commission européenne en mars 2019. Les pays peuvent également compléter l'aide de l'UE avec des fonds nationaux. Les États membres peuvent décider de la manière dont ils appliquent le programme. Cela inclut le type de produits que les enfants recevront ou le thème des mesures éducatives mises en place. Néanmoins, le choix des produits distribués doit reposer sur des considérations sanitaires et environnementales, sur leur caractère saisonnier, leur disponibilité et leur variété.

Attention au régime végétalien chez les tous petits

Sans une supplémentation adéquate, en particulier en vitamines B12, D et en calcium, le régime végétalien provoque de graves carences chez les enfants, de la naissance jusqu'à l'adolescence. Le régime végétalien, exempt de tout aliment d'origine animale, ne fournit pas l'ensemble des micronutriments indispensables et peut entraîner des carences nutritionnelles. Le Groupe Francophone d'Hépatologie-Gastroentérologie et Nutrition Pédiatriques (GFHGNP) publie ses recommandations concernant les nourrissons, enfants et adolescents qui suivent un régime végétalien. Le GFHGNP considère tout d'abord que le régime végétalien est inadapté et, en conséquence, non recommandé aux populations infantiles en raison des carences graves qu'il peut entraîner. Les auteurs font le point sur les supplémentations à mettre en place pour éviter ces carences.

1. Un régime végétalien bien mené, avec des apports suffisants en céréales et légumineuses, n'induit pas de carence de protéines. Seuls les nourrissons alimentés avec des jus végétaux inadéquats sont à risque de carences protéiques.
2. Une supplémentation en vitamine B12 est indispensable chez tous les enfants, dès l'arrêt de l'allaitement maternel ou de la consommation de formules infantiles à base de riz ou de soja. Les doses recommandées vont de 5 µg/j entre l'âge de 6 mois et 3 ans, et jusqu'à 50 µg/j au-delà de 11 ans.
3. Une supplémentation en calcium est nécessaire dès que la consommation d'une formule infantile adaptée diminue. Chez les enfants plus âgés et les adolescents, cette supplémentation est indispensable ; la dose dépend des autres apports en calcium, provenant des eaux minérales et des végétaux. Elle se situe entre 250 et 500 mg/j chez l'enfant et entre 500 et 1000 mg/j chez l'adolescent.

4. Comme chez tous les enfants, une supplémentation en vitamine D est recommandée, mais, à partir de 18 mois, les doses doivent correspondre à celles des enfants à risque (80 000 à 100 000 UI par trimestre).
5. Les formules infantiles adéquates fournissent un apport en fer suffisant, aussi leur consommation est recommandée jusqu'à au moins 6 mois. Un suivi régulier est ensuite recommandé par des tests de sérum ferritine dont les résultats pourront éventuellement révéler le besoin d'une supplémentation en fer (2 à 3 mg/kg/j de fer métal).
6. De la même façon, un suivi régulier de la concentration plasmatique de zinc est nécessaire afin de vérifier le besoin d'une supplémentation (1 mg/kg/j de gluconate de zinc).
7. Une consommation régulière de sel iodé dispense les enfants végétaliens d'une supplémentation en iode.
8. Chez les nourrissons, la consommation de formules infantiles non enrichies en acide docosahexaénoïque (DHA) entraîne la nécessité de consommer des huiles végétales riches en acides gras oméga-3. A noter qu'à partir de 2020, toutes les formules infantiles seront enrichies en DHA. Une supplémentation de 100 mg/j est recommandée à partir de l'âge de 1 an sous forme d'algues riches en DHA et EPA (acide eicosapentaénoïque). Le GFHGNP recommande par ailleurs la consommation d'aliments végétaux riches en oméga-3.

En conclusion, le GFHGNP considère que le régime végétalien n'est pas adapté pour couvrir les besoins nutritionnels des enfants et des adolescents. Aussi, il est indispensable que les enfants adoptant un tel régime soient suivis régulièrement par un professionnel de santé afin de recevoir les supplémentations essentielles à leur équilibre nutritionnel.

Dioxyde de titane

L'additif E171, notamment contenu dans les bonbons et les crèmes glacées, sera interdit dans les denrées alimentaires à partir du 1er janvier 2020. Ayant pris connaissance de l'avis sur l'additif alimentaire E171 (dioxyde de titane) que lui a remis lundi 15 avril



l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation (ANSES), les ministres concernés ont décidé, par précaution, d'interdire la mise sur le marché des denrées alimentaires contenant cet additif dès le 1er janvier 2020. Saisie par les ministres chargés de l'environnement, de la santé, de la consommation et de l'agriculture, l'ANSES souligne dans son avis que l'évaluation des risques liés à l'emploi de cet additif souffre toujours d'un manque de données que les metteurs sur le marché et fabricants de cet additif auraient dû fournir, ce qui ne permet pas de répondre aux recommandations formulées par les agences d'évaluations et de lever les incertitudes résiduelles pour garantir la sécurité de l'utilisation de cet additif. En particulier, aucune dose journalière admissible n'a pu être fixée pour cet additif, en raison du manque de données. Dans ces conditions, conformément aux dispositions de la loi «Agriculture et alimentation» et à l'annonce faite par Bruno Le Maire le 11 janvier 2019, un arrêté suspendant la mise sur le marché des denrées alimentaires contenant l'additif E171 à partir du 1er janvier 2020 a été signé et sera publié dans les meilleurs délais. L'additif E171 bénéficiant d'une autorisation délivrée au niveau de l'Union européenne, cet arrêté sera notifié dès signature à la Commission européenne et aux autres Etats-membres, qui se réuniront dans un délai de 10 jours pour examiner cette mesure. Cette décision, qui vise à garantir un haut niveau de sécurité sanitaire de l'alimentation, s'inscrit dans la continuité des actions prises par le Gouvernement depuis plusieurs mois :

- demande faite à la Commission européenne en février 2018 de prendre des mesures au niveau européen, compte tenu de la publication de nouvelles études mettant en évidence l'existence de risques potentiels, afin de suspendre l'autorisation du E171 jusqu'à la réévaluation complète par l'Agence européenne de sécurité de l'alimentation (EFSA) ;
- action régulière auprès des professionnels pour favoriser les démarches de substitution visant à réduire puis supprimer l'utilisation de cet additif ;
- contrôle du respect par les industriels de la réglementation européenne relative à l'étiquetage des denrées alimentaires utilisant des additifs, dont le E171, sous forme «nano».

Nyam : Le 1^{er} programme de rééquilibrage alimentaire en ligne remboursé par les mutuelles

Nyam, le programme de rééquilibrage alimentaire développé en collaboration avec l'expert naturopathe Loïc Ternisien, annonce le lancement de ses deux nouvelles formules remboursées par les mutuelles - une première en France. Pour l'occasion, Nyam.fr propose une offre Découverte en offrant 25% de remise sur une formule au choix, jusqu'au 24 septembre. C'est dans l'optique d'accompagner les personnes qui souhaitent adopter une hygiène de vie saine que le programme de rééquilibrage alimentaire Nyam a été élaboré en collaboration avec Loïc Ternisien, expert naturopathe diplômé au Canada. Grâce à une approche ludique et éducative en 12 semaines, ce programme en ligne met à disposition toutes les ressources nécessaires pour retrouver une alimentation équilibrée et ancrer de nouvelles habitudes durables.

www.nyam.fr



Human Tecar
FEEL YOUR BEST
HCR 1002

Travail sur le système circulatoire et l'homéostasie

A partir de
366€
par mois**

CLUB ELITE *Prix Club Elite

Tarifs "à partir de" au 01/11/2019. BNP Paribas sur 60 mois hors ADI, VR:1%, frais de dossier offerts jusqu'au 31/12/2019. ORIAS 13003154

www.humantecar-france.fr

easytech

Genu plus + pc
L'isocinétisme
Concentrique/Excentrique
à prix abordable

A partir de
541€
par mois*

easytech.elitemedicale.fr

Tarifs "à partir de" au 01/11/2019. BNP Paribas sur 72 mois hors ADI, VR:1%, frais de dossier offerts jusqu'au 31/12/2019. ORIAS 13003154

03 22 67 54 54
direction@elitemedicale.fr

www.promokine.com

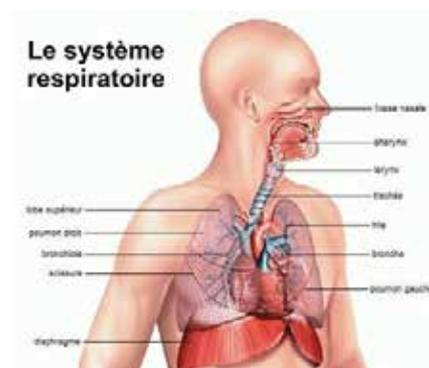
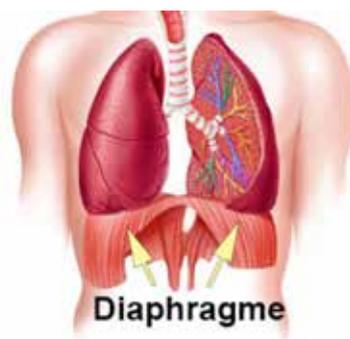
+ Par Frédéric PFEFERBERG, coach sportif diplômé en nutrition Paris V

Inspirez, expirez !

Le rôle du diaphragme dans la digestion

Le diaphragme est issu du grec diaphragma, qui veut dire séparation, cloison.

En médecine on parle du muscle qui sépare la poitrine de l'abdomen.



Le diaphragme est un élément moteur de la respiration, mais aussi de la digestion.

Il est constitué de deux parties et s'insère sur le contour de l'ouverture inférieure du thorax et innervé par le nerf phrénique qui naît des racines cervicales C3 C4 et C5.

Sur la respiration

Le diaphragme initie le cycle et la fréquence respiratoire. Contraction en inspiration, relâchement en expiration, le chanteur lyrique le maîtrise dans son art, il conviendra d'en faire autant chez le sportif, de même qu'il agira sur le rythme cardiaque. Tous les exercices de respiration issus du chant lyrique, du yoga ont un rôle moteur sur la fréquence respiratoire, donc le rythme cardiaque et le bien-être.



Le travail de la chanteuse lyrique outre ses qualités musicales et vocales est d'agir sur la respiration.

Béatrice Fontaine soprano lyrique qui enseigne le chant et la respiration au Conservatoire de Bougival et à la pré-maîtrise d'enfants à la Cathédrale Notre-Dame de Paris.

Photo : Bougival Photo-club

Deux phases :

• INSPIRATOIRE :

- Abdominale

Base d'appel d'air, de gonflement du ventre, mise en action des transverses, pour faire rentrer un maximum d'air, qui peut aller de 500 ml à un litre. Il s'agit d'un mécanisme actif, avec gros effort musculaire.

- Thoracique

Alors que les fibres continuent de se contracter en entraînant une élévation des côtes basses (les côtes basses étant à la base dirigées vers le bas. Cette élévation augmente le diamètre transversal et antéro-postérieur de la cage thoracique.

• EXPIRATOIRE :

Cette phrase est totalement naturelle, passive il ne doit en aucun cas laisser place à un effort volontaire. C'est là qu'on comprend que la respiration associe les deux mouvements, et qu'avec les entraînements, le sport, le mécanisme devient facile, non provoqué, aucune tension, qui pourrait induire une crispation au niveau moteur et musculaire.

C'est ainsi qu'on comprend que de nombreuses maladies sont liés au stress, et que d'agir sur sa respiration, de même qu'une pratique sportive assidue couplée à des exercices respiratoires peuvent permettre à chacun d'entre nous d'échapper à de gros soucis. Notons qu'une d'entre elle, la spasmophilie, serait vraisemblablement due à des problèmes psychosomatiques, et pourrait ainsi se réduire par un travail respiratoire. De même, une digestion anarchique, l'apparition du hoquet, et bon nombre de mécanismes anormaux et dysfonctionnements du corps humain ont un lien étroit avec ce schéma respiratoire. De nombreuses thèses associeraient le diaphragme à un deuxième cerveau, le moteur de la régulation respiratoire, indispensable à notre vie..

Exemple d'exercice de détente du diaphragme

En se tenant droit, les épaules basses une main sur le ventre, inspirez profondément dans le ventre, restez en apnée 5 secondes, puis expirez lentement en rentrant le ventre au maximum, répétez cela plusieurs fois de suite, puis refaites l'exercice allongé au sol.

LA COMPTA ? TRÈS PEU POUR MOI ! AGA, ME VOILÀ !

- Moins d'impôts !
- Plus de temps !
- Enfin disponible pour mes patients !

Avec la maison des kinés AGA Gestion Conseil, bénéficiez du savoir d'experts reconnus qui connaissent parfaitement votre métier. Comptabilité, assistance juridique, avantages fiscaux, on s'occupe de tout, du conseil aux déclarations !

Notre métier ? Vous permettre d'exercer le vôtre plus sereinement.

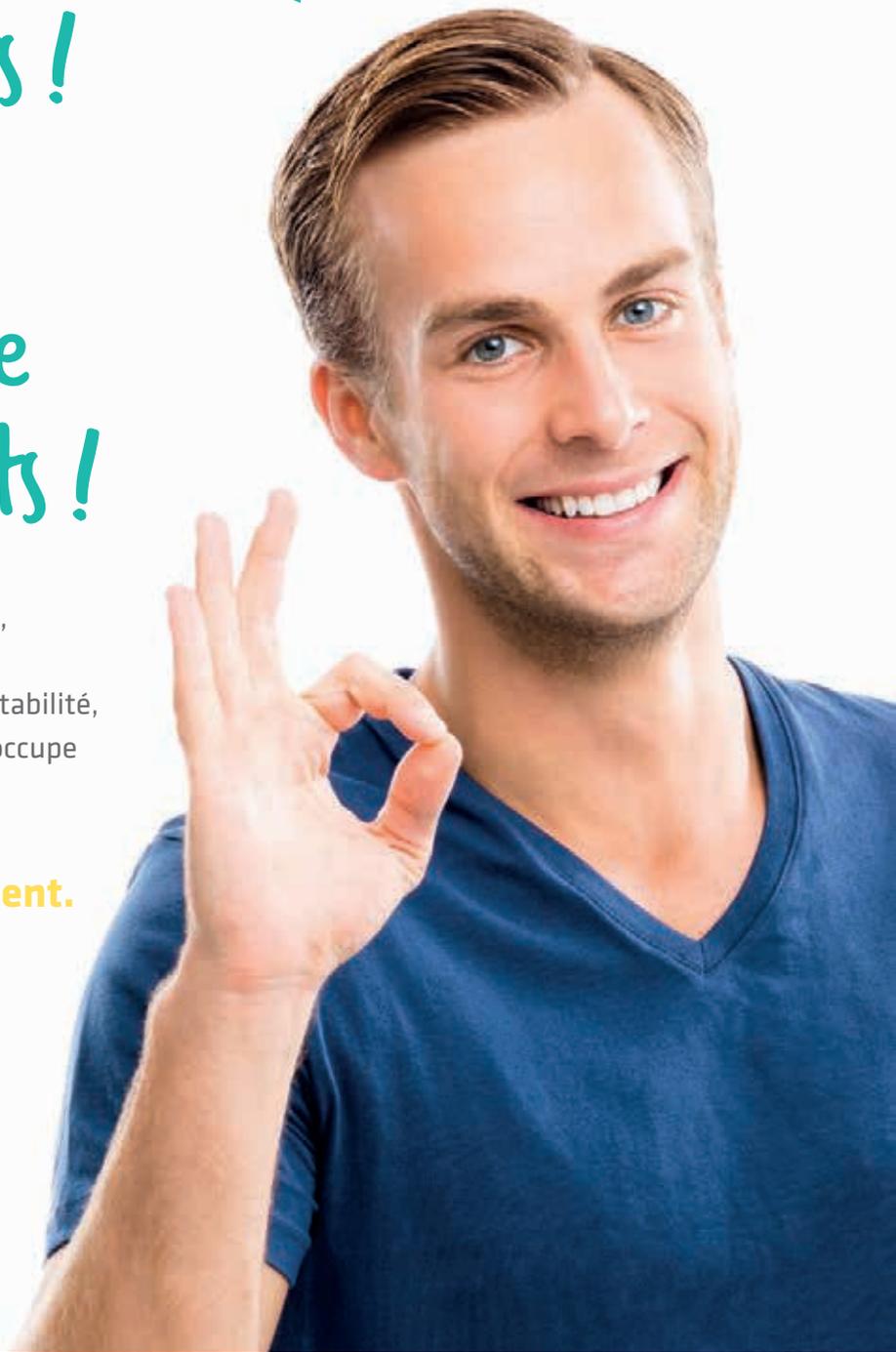
Contactez-nous au
01 44 83 46 44



www.agakam.com |  

ISO 9001

BUREAU VERITAS
Certification



PelviCenter

Une solution non invasive pour la rééducation du plancher pelvien

Une des principales innovations des congrès Gynazur accompagné par le Professeur Bongain, Gynécologue au CHU de Nice et Le Professeur Gamé Urologue au CHU de Toulouse, était présentée au congrès SIFUD PP 2019 et durant le salon Rééduca 2019.



Le PelviCenter est un appareil médical, certifié DM (Dispositif Médical-Classe Iia-93/42/CEE) qui propose une nouvelle façon de travailler son plancher pelvien, non invasive, puissante, efficace et facile. Son efficacité pour lutter contre l'incontinence féminine et masculine est attestée par des études de garanties scientifiques et de résultats probants. Les parutions dans « The Journal of Urology », la FDA Approved et le niveau de qualité du score réalisé d'ECR (score de Jadad 5) attestent de son efficacité. Le PelviCenter s'adresse aux femmes et aux hommes qui souhaitent obtenir une rééducation efficace de leur plancher pelvien. Pour les personnes âgées, le PelviCenter est un outil facile d'usage avec très peu de contre-indications qui leur permettra de réduire, voire de stopper leur incontinence à l'effort avec le complément très appréciable de travailler tous muscles de la zone bas-lombaires et des cuisses.

Le PelviCenter est un appareil médical utilisé pour travailler le plancher pelvien. Grâce à ce dispositif, des OMP « ondes magnétiques pulsées » déclenchent des contractions musculaires régulières des muscles du plancher pelvien et des zones musculaires périphériques. En complément du travail sur le plancher pelvien, la musculature bas-dorsale, les fesses et les muscles des cuisses travaillent aussi de façon intensive. L'appareil repose sur la technologie dite de Q-RPMS technology ou « stimulation magnétique extracorporelle ». En effet, un système de stimulation implanté dans le siège produit de courtes pulsations magnétiques d'une durée de 200 à 500 microsecondes et d'une densité magnétique dont le flux est de 3 Tesla maximum. En conséquence, les muscles du plancher pelvien et leurs nerfs pilotant sont atteints de manière ciblée par ces impulsions magnétiques dosées et ainsi contractés, puis relâchés. Le patient est assis et détendu sur le PelviCenter, il sent et voit ses muscles travailler et ce, sans douleur. Le PelviCenter est proposé par la société Pelvi-Up.

Plus d'informations sur :

www.pelvi-up.fr

<https://www.youtube.com/watch?v=Yp7rWSpt8oc>

<https://www.youtube.com/watch?v=IuI2-3cds-I>

Statistic Graph

Mon
Tue
Wed

April May June July August September

100

60

40

20

0

SALON

BODY FITNESS

Musclez votre business - **Boostez** votre quotidien

13.14.15
MARS 2020

PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES

COMMANDEZ VOTRE BADGE GRATUIT

avec le code **APG1** sur

salonbodyfitness.com

+ Par Alain Garnier, Président du Physiomuseum

Les hommes qui ont fait la kinésithérapie

Jacques Wleminckx nous a quitté cette année



Dans l'histoire de la kinésithérapie il n'y a pas que les confrères leader dans des domaines d'exercice qui ont façonné la kinésithérapie au cours de ces dernières décennies.

D'autres hommes ont marqué leur empreinte sur l'évolution sociale de la profession par leur action syndicale en mettant toute leur énergie et toute leur intelligence pour faire évoluer le statut de la profession vers plus d'autonomie : Jacques Wleminckx ancien président de la FFMKR est de ceux-là.

Logo des 1^{ères} assises (Musée de la kinésithérapie)

Diplômé en 1952 il marque déjà sa passion pour les idées nouvelles. Il crée un cercle d'études sur l'accouchement sans douleurs et donne aussi des cours de législation à l'IFMK de BERCK. En 1960 il entame son parcours syndical en adhérant au syndicat du Pas-de-Calais.

En 1963 il en prend la présidence et dans la foulée devient conseiller fédéral de la FFMKR puis secrétaire général chargé de la Sécurité Sociale poste important dans le contexte de l'évolution des rapports sociaux avec la tutelle. Il est un des artisans de la fusion de Fédération française des kinésithérapeutes de France et de la communauté et la Fédération des indépendants qui deviendra la FFMKR.

En 1975, il est élu vice-président puis devient président de la FFMKR en 1978 et sera réélu jusqu'en 1994. 15 ans, de quoi laisser son empreinte dans le paysage syndical.

C'était un bon débateur avec un regard direct qui cherchait à convaincre ceux qui étaient face à lui.



Jacques Wleminckx aux assises (Photo A.Garnier)



Photo Kineactualité

Un passionné de la profession.

Il était chevalier dans l'Ordre national de la Légion d'honneur et Officier dans l'Ordre national du Mérite.

Les premières assises de la kinésithérapie auront lieu à Toulouse et seront présidées par Jacques Vleminckx, en présence de Dominique Baudis Maire de Toulouse, le Professeur Louis Lareng créateur des SAMU et un représentant du ministère de la santé.

Remerciements à Sophie Conrad rédactrice en chef de KinéActualité pour son aide, à François Maignien qui a succédé à Jacques Vleminckx en tant que président de la FFMKR.

De nombreuses casquettes

Il favorise le travail interprofessionnel et pour cela il sera un moment vice-président du CNPS (Centre National des Professions de Santé).

A l'international il fait entrer la France dans la WCPT : World Confédération of Physical Thérapy. Administrateur de la MACSF pendant de longues années il représentait les intérêts de la profession dans cette mutuelle de Santé. Son réseau et carnet d'adresses étaient impressionnants et il faisait du lobbying pour obtenir ce qu'il pensait bon pour la profession.

Il fut membre de la délégation française auprès du comité de liaison des kinésithérapeutes de la CEE.

Après 15 ans de présidence et à 88 ans il nous quitte, le 23 mars dernier, en s'étant toujours tenu au fait des événements intéressant la profession.



Photo Kineactualité

Les Français se déclarent largement satisfaits de leur qualité de sommeil

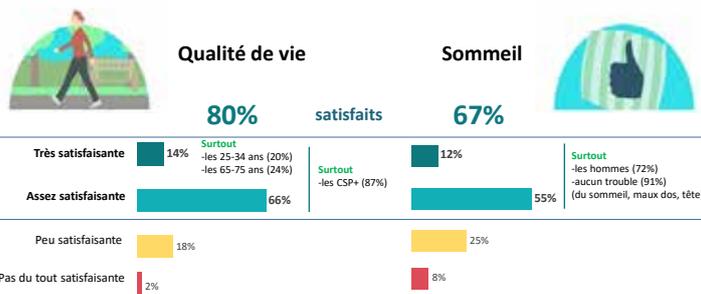
Lors des 19^e journée du sommeil au mois de mars dernier, les spécialistes présentaient les résultats du « Sondage OpinionWay pour l'INSV ». En voici les principaux enseignements.

QUALITÉ DE VIE, SOMMEIL ET STRESS - LE RESENTI DES FRANÇAIS

Les Français se déclarent largement satisfaits de leur qualité de vie et de leur sommeil

Q0 : Quand vous pensez à votre qualité de vie, merci de dire si vous la trouvez... Q17 : Diriez-vous que votre sommeil est ?

Base : Ensemble (1014)

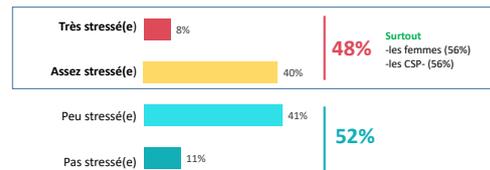


Déterminants de la qualité de vie: durée du sommeil et stress, CSP, temps passé en plein air, 'activité physique de plus d'1h Mais, ni les transports, ni l'agglomération

Pourtant, un Français sur deux se déclare «stressé», et même «très stressé».

Q16 : Diriez-vous que vous êtes quelqu'un de... ?

Base : Ensemble (1014)



Le stress impacte la qualité de vie et le sommeil

1/3 des Français ne sont pas satisfaits de leur sommeil

LA DURÉE DU SOMMEIL

Une dette de sommeil qui peut atteindre plus de 2h par nuit

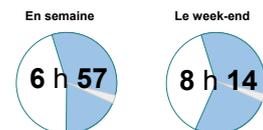
Surtout chez les jeunes

Age	ensemble	18-24 ans	35-54 ans	65-75 ans
Age	45,5 ans			
Dette de sommeil par nuit	1h17	2h16	1h30	11 min

Et chez ceux qui dorment peu la semaine

Temps de sommeil par nuit en semaine	ensemble	6h ou moins	de 6h à 8h	8h et plus
Temps de sommeil par nuit en semaine	6h57			
Dette de sommeil par nuit	1h17	1h38	1h25	43 min

Un sommeil plus court en semaine que le week-end



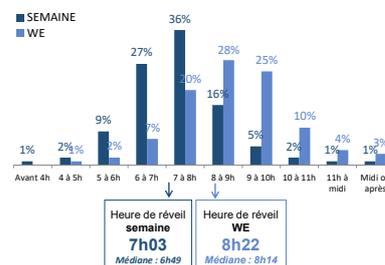
Des réveils nocturnes pour 3 Français sur 4 pendant 24 min en moyenne

Différentiel WE - semaine ← 1h17 →
Dette de sommeil

Une récupération de la dette par un retard de l'heure du réveil le WE

Q6&Q7. A quelle heure vous réveillez-vous définitivement ?

Base : Ensemble (727)



Surtout chez les jeunes

Heure de réveil 18-24 ans	
Semaine	WE
7h11	9h28

← 1h19 →

← 2h17 →

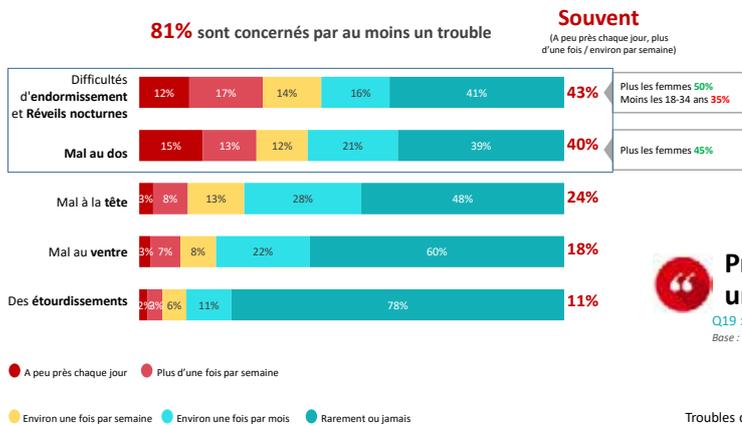


DIFFICULTÉS ET TROUBLES DU SOMMEIL



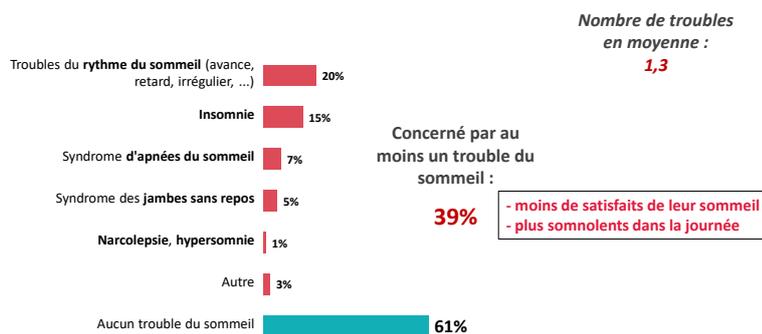
Les difficultés d'endormissement et le mal de dos: 4 Français sur 10 en souffrent

Q21 : A quelle fréquence avez-vous eu ces différents troubles au cours des 6 derniers mois ?
Base : Ensemble (1014)



Près de 4 Français sur 10 sont concernés par au moins un trouble du sommeil

Q19 : Souffrez-vous des troubles du sommeil suivants ?
Base : Ensemble (1014) / Plusieurs réponses possibles



ECRANS ET CONNEXIONS



La télévision le soir au domicile

Q10 : Et en moyenne combien de temps par jour passez-vous devant la télévision à votre domicile ?
Base : Passent du temps devant la télévision



Après le travail et jusqu'à l'heure du coucher

90%



Une fois au lit et avant d'éteindre pour dormir

37%



26% des Français

Davantage Somnolents dans la journée



Lumière du jour, écrans et connexions

Hygiène lumineuse et hygiène digitale sont tout aussi importantes que l'hygiène alimentaire !

Pratiquer un "couvre-feu digital" à partir de 1h avant l'heure du coucher et pendant toute la nuit



Internet et réseaux sociaux dans le lit: Une pratique très fréquente chez les jeunes

Entre 15 et 25 ans, plus de huit jeunes sur dix vont au lit pour engager une activité sur écran.
Seul 1 sur 10 va au lit pour ... dormir !

Enquête Insv/MGEN - Journée du Sommeil® 2018



Ecrans, internet et réseaux sociaux le soir

Q8 : Et en moyenne combien de temps par jour passez-vous sur Internet et les réseaux sociaux à votre domicile ...
Base : Passent du temps sur Internet à domicile



Après le travail et jusqu'à l'heure du coucher

90%



Une fois au lit et avant d'éteindre pour dormir

44%



20% des Français

Davantage Somnolents dans la journée
Sommeil plus court



+ Par Osteo2ls

Burn-out et trouble du comportement, l'évolution des motifs de consultation chez les ostéopathes depuis 10 ans

Piggums, société éditrice d'Osteo2ls, logiciel de gestion pour ostéopathes, a réalisé une étude auprès de sa communauté afin de savoir si les motifs de consultation chez ces professionnels ont changé ces dernières années du fait de l'évolution de la société. Analyse et enseignements :

Le burnout en tête : 69% de professionnels constatent une évolution chez leurs patients

Le burn-out est le motif de consultation qui a le plus évolué ces 10 dernières années avec un constat positif chez 69% des ostéopathes interrogés. S'en suivent certains troubles du comportement chez les enfants tels que l'hyperactivité (35,9%) et les troubles Dys (27,5%).

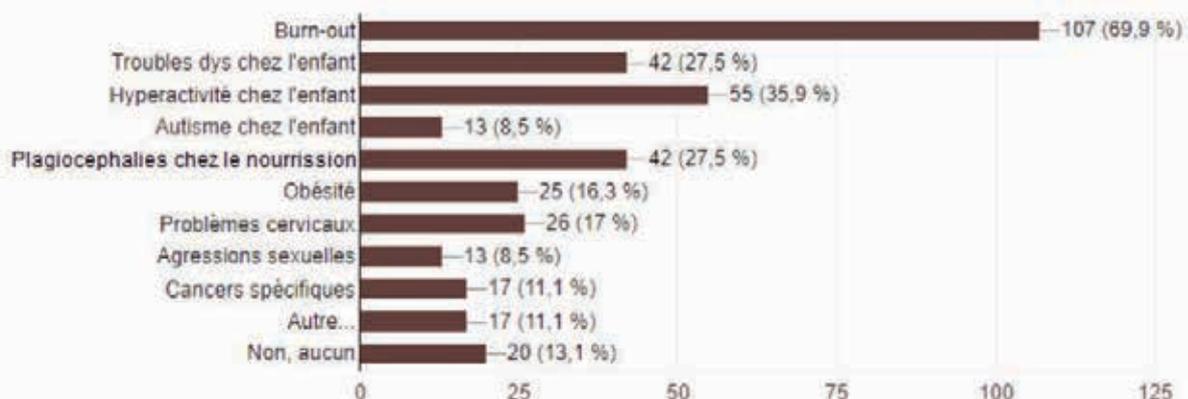
Les autres nouveaux motifs de consultation sont, dans l'ordre :

- 27,5% de plagiocéphalies chez le nourrisson (déformations crâniennes)
- 17% de problèmes cervicaux
- 16,3% d'obésité
- 11,1% de cancers spécifiques
- 8,5% d'autisme
- 8,5% d'agressions sexuelles

13,1% des interrogés n'ont constaté aucune différence ces 10 dernières années et 11,1% évoquent d'autres causes.

Est-ce qu'il existe des motifs de consultation que vous voyez aujourd'hui mais que vous ne constataiez pas (ou peu) il y a 5 ou 10 ans ?

153 réponses





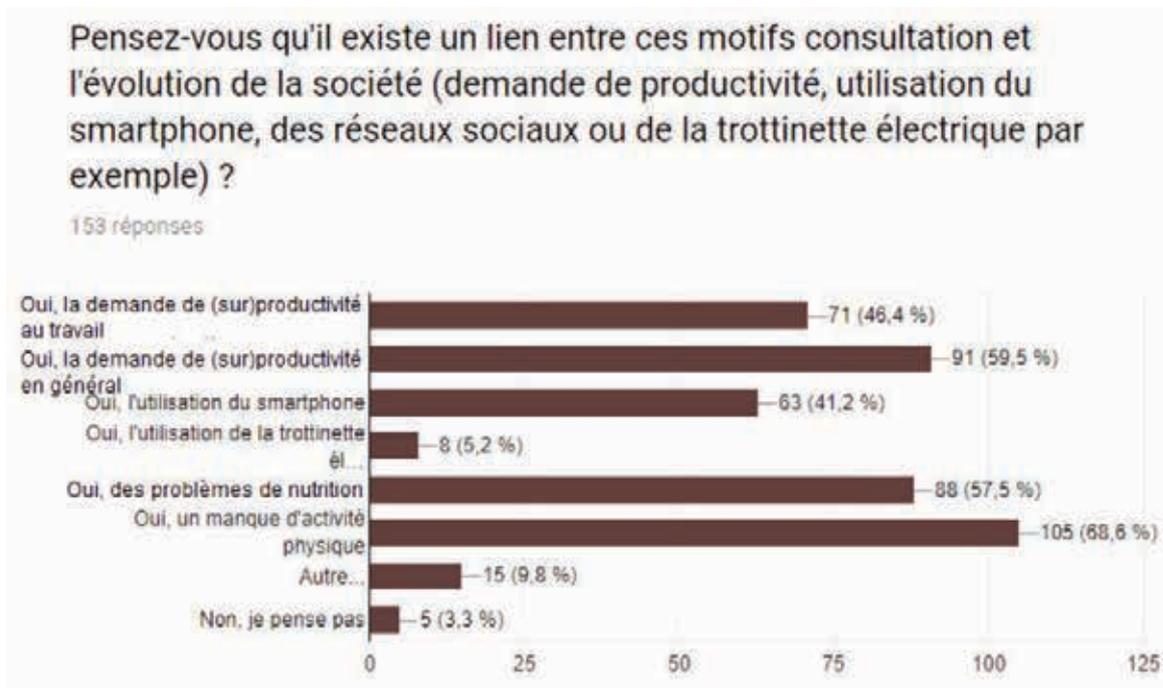
A l'origine de ces phénomènes : manque d'activité physique, demande de (sur)productivité et utilisation du smartphone

A l'origine du burn-out la demande de (sur)productivité au travail (46,4%) mais surtout en général (59,5%). Il est important de noter que ce stress est souvent plus important chez les familles monoparentales où le parent gère de nombreuses tâches seul, sans aide extérieure.

Les ostéopathes interrogés pensent que l'origine de ces nouveaux motifs peuvent également se trouver du côté de (du) :

- Manque d'activité physique : 68,6%
- Problèmes de nutrition (junk food) : 57,5%
- Utilisation de la trottinette électrique : 5,2%

9,8% pensent à d'autres origines et 3,3% ne pensent pas qu'il y ait de lien entre ces nouveaux motifs et la société actuelle.



Des pratiques en question

Plusieurs objets du quotidien conduisent les français chez l'ostéopathe. Le trampoline tout d'abord, l'objet qui a peut-être le plus fleuri dans le jardin des français ces dernières années, qui serait la cause de divers traumatismes.

Aussi, le smartphone (41,2%) serait d'une part à l'origine de cervicalgies, mais aussi, comme ses cousins la tablette connectée et la télévision, une des causes de la considérable augmentation des troubles du comportement chez l'enfant.

Pour finir, l'un des ostéopathes interrogé pense que l'on peut trouver l'origine des déformations crâniennes par le fait que les nourrissons seraient aujourd'hui (trop) souvent laissés dans des transats.

<https://osteo2ls.com>

+ Par Ifop et Muscle-up

Les Français et leur corps Pudiques mais contents d'eux

À l'heure de Tinder et des réseaux sociaux, où l'image de soi est en perpétuel questionnement et la beauté physique un élément important, nous sommes passés d'une époque de grande pruderie à une ère de liberté décomplexée. Ainsi, Muscle-up.fr a choisi l'Ifop afin d'interroger les Français sur le rapport à leur corps et à la pudeur.

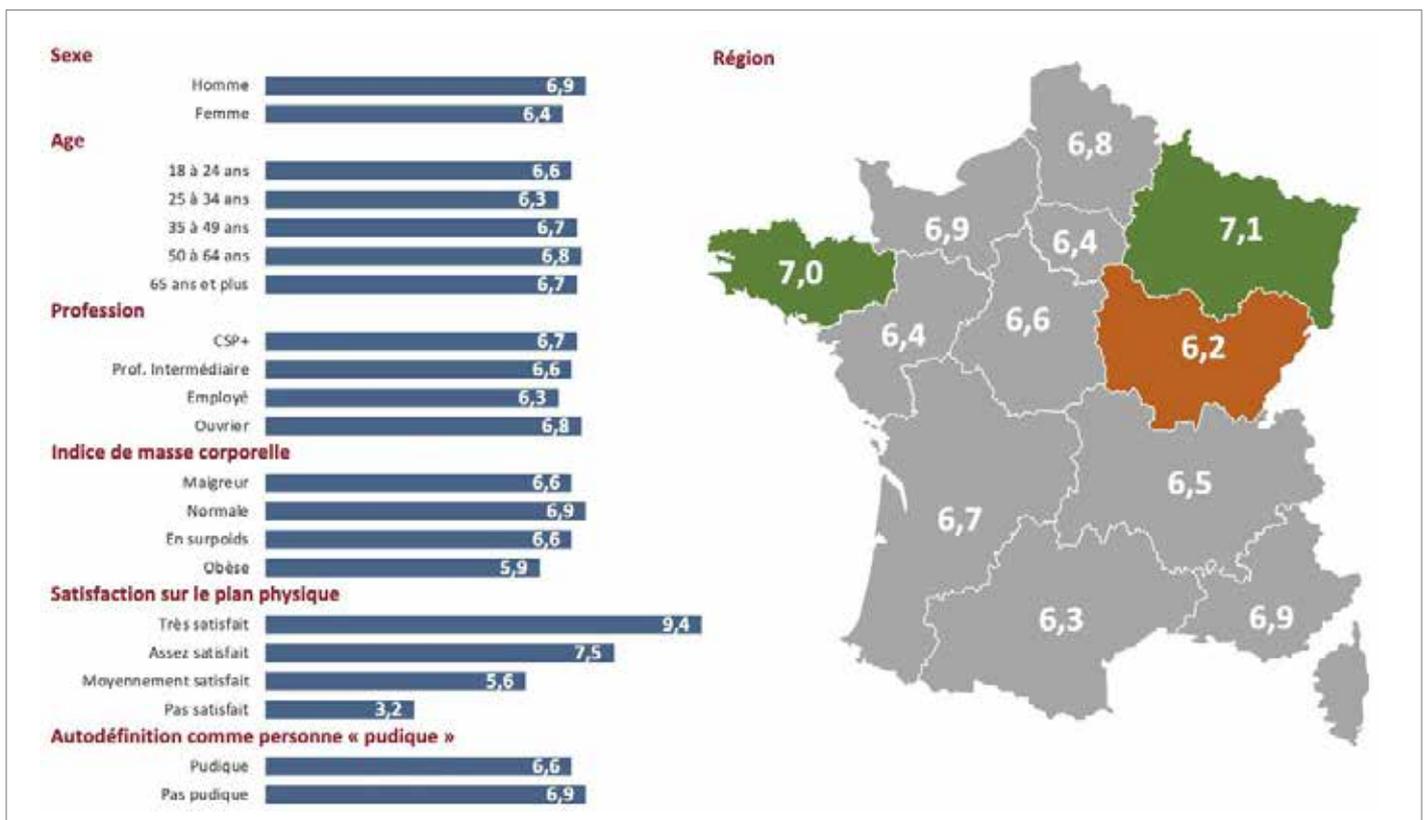
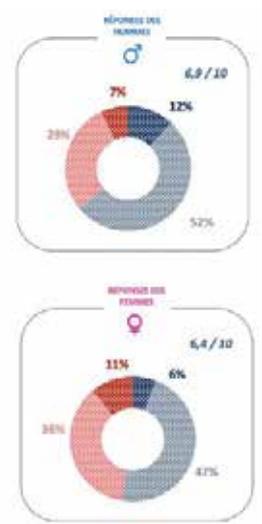
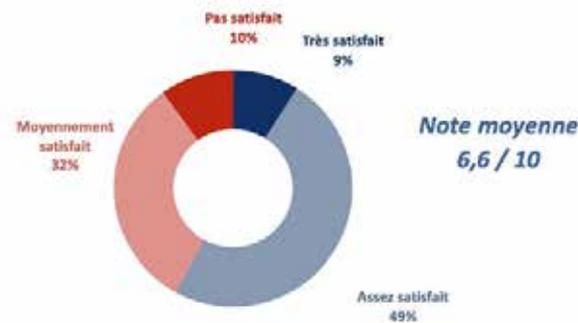
L'enquête a été menée auprès d'un échantillon de 1008 personnes âgées de plus de 18 ans. Mais est-ce qu'en 2019 les Français sont-ils pudiques ? La pudeur dans le couple, mythe ou réalité ? Est-ce que le sport permet aux personnes pudiques de moins l'être ? Quels sont les Français les plus satisfaits de leur corps ?

Sur le plan physique, les Français se placent eux-mêmes à 6,6/10

- 49% des Français se disent assez satisfaits de leur physique, les hommes plus que les femmes avec une note moyenne de 6,9/10 contre 6,4/10 pour les femmes.
- Les Français âgés de 35 ans et plus valorisent davantage leur corps que les plus jeunes (6,7/10 contre 6,4/10).
- 52% des Français satisfaits de leur corps ne sont pas pudiques et 56% pratiquent une activité physique au moins une fois par semaine.
- Les plus satisfaits de leur physique se situent dans le Grand Est (7,1) et en Bretagne (7,0).

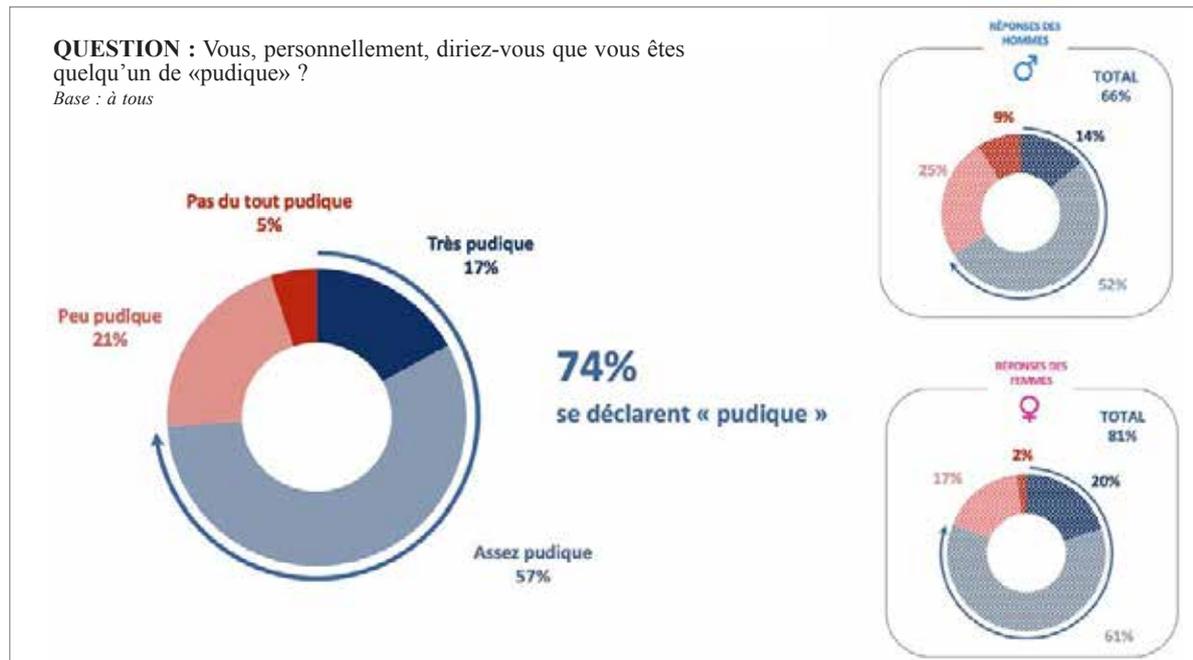
QUESTION : Globalement, sur le plan physique, quelle note vous donneriez-vous ?

Base : à tous



Trois quarts des Français se disent toujours pudiques

- 74% des Français se déclarent pudiques dont 17% très pudiques
- Les femmes sont plus pudiques que les hommes (81% contre 66%)
- Les Français très satisfaits sur le plan physique sont moins pudiques (62%) que les personnes non satisfaites
- 87% des Français disent apparaître nus devant leur partenaire, seulement 63% dorment nus et 35% sont déjà apparus nus devant d'autres personnes dans un vestiaire
- Les Français dorment davantage nus lorsqu'ils se caractérisent de non-pudiques (83%) contre 55% chez les pudiques, de même pour ceux qui se montrent plus facilement nus dans les vestiaires (65% contre 24%)



La confrontation au regard des autres, pression permanente mais positive dans le cadre du couple

- Durant les douze derniers mois, un Français sur deux (48%) déclare avoir fait l'objet de regards insistants.
- 34% ont reçu des regards curieux, 32% des regards désireux, 22% des regards gênants et enfin 19% ont subi des regards avec moquerie.
- Les regards insistants portés sur les jeunes de 18 à 24 ans ont eu un effet sur le regard que ceux-ci portent à leur corps.
- Au sein du couple, le regard porté par le conjoint est à 86% dit rassurant, il fait accepter ses défauts à 73% et fait se sentir beau/belle à 73%.
- Néanmoins, pour 21%, le regard que porte le conjoint fait percevoir les défauts physiques et pour 10% des personnes le regard est dévalorisant (13% chez les femmes contre 8% chez les hommes).

L'importance de l'activité physique et sportive

- 61% des Français déclarent pratiquer une activité physique ou sportive chaque semaine. Les hommes plus que les femmes (64% contre 57%).
- 59% des jeunes de moins de 25 ans pratiquent une activité physique hebdomadaire.

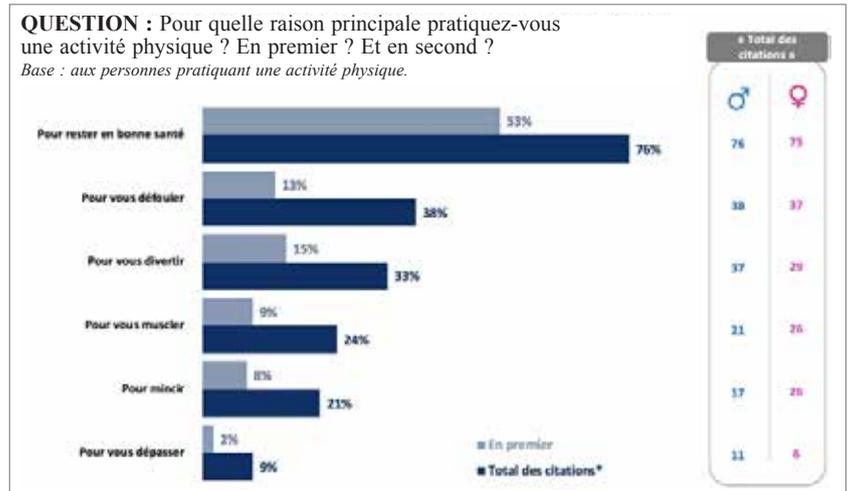
+ Par Ifop et Muscle-up

Classement des raisons principales qui poussent à pratiquer une activité physique :

- 76% pour rester en bonne santé
- 38% pour se défouler
- 33% pour se divertir
- 24% pour se muscler
- 21% pour mincir
- 9% pour se dépasser
- 38% des jeunes de moins de 25 ans qui pratiquent une activité physique le font pour se muscler, 29% le font pour mincir.

QUESTION : Pour quelle raison principale pratiquez-vous une activité physique ? En premier ? Et en second ?

Base : aux personnes pratiquant une activité physique.



Arrivée de l'été = arrivée des complexes ?

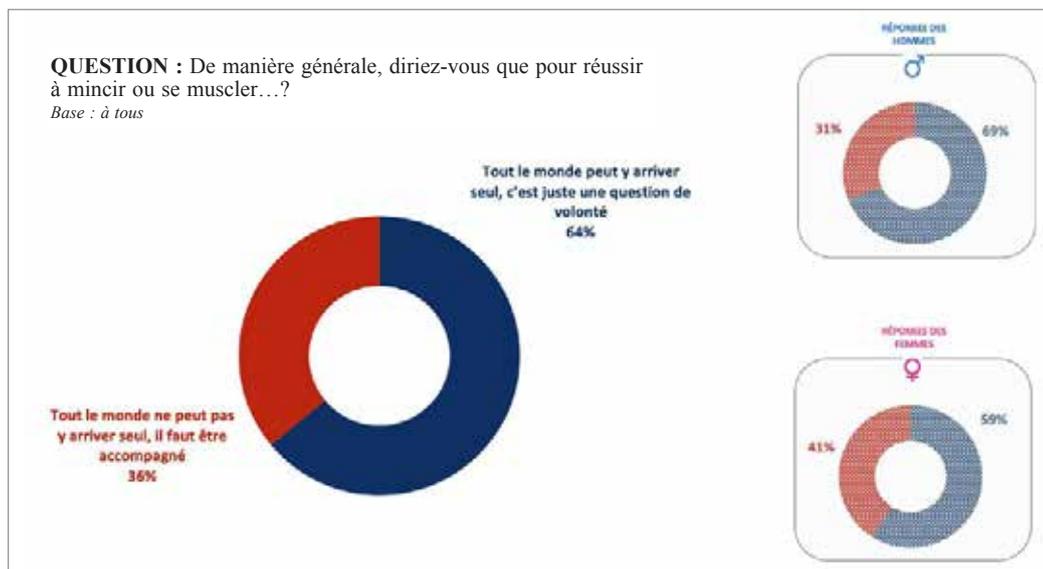
- 66% des femmes prévoient de modifier leur hygiène de vie à l'approche de l'été, 51% souhaitent opérer des changements dans leur alimentation.
- 70% des Français qui prévoient de modifier leur hygiène de vie sont obèses, 61% ne sont pas satisfaits du tout sur le plan physique.

Avons-nous besoin d'un accompagnement pour mincir ou se muscler ?

- 64% des Français pensent que tout le monde peut réussir à se mincir ou se muscler seul et que ce n'est qu'une question de volonté, plus les hommes que les femmes (69% - 59%).
- Les femmes sont plus nombreuses à penser qu'elles ne peuvent pas réussir à mincir ou se muscler seules à 41%. Les jeunes de moins de 35 ans sont également de cet avis (29%).

QUESTION : De manière générale, diriez-vous que pour réussir à mincir ou se muscler...?

Base : à tous



En conclusion

Les Français sont dans l'ensemble plutôt complaisants avec leur corps : seule 1 personne sur 10 interrogées dit avoir un réel problème avec son physique, et près de 60% se déclarent satisfaits. Pourtant, ce sondage nous montre que le sentiment de pudeur reste très présent : on a encore du mal à s'exposer au regard des autres. Sans surprise ce sont les femmes qui sont les plus affectées par le regard des autres sur leur corps, mais les hommes aussi se définissent majoritairement comme étant pudiques ! Même si cette pudeur est bien présente au sein du couple, la plupart des interrogés trouvent que le regard de

leur partenaire est bienveillant et les rassure ! Plus de 3/4 des femmes admettent même que leur conjoint les aide à se sentir beau/belle et à accepter leurs défauts physiques. Malgré un résultat d'apparence positif, il reste toujours une (trop grande) partie qui se sent jugés et/ou dévalorisés à cause de leur apparence. La pratique d'une activité sportive peut-elle aider à être moins pudique ? Oui, car elle permet de s'accepter davantage en se sentant mieux dans son corps et dans sa tête ! 26% des femmes déclarent d'ailleurs faire du sport pour mincir ou se muscler.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE 2020

Pour les prestataires de santé à domicile, une révision est impérative !

Le PLFSS 2020 retombe dans les travers de son prédécesseur : l'effort économique demandé aux professionnels du dispositif médical et aux prestataires de santé à domicile est incompatible avec la viabilité d'un secteur pourtant clé dans la réussite du virage ambulatoire.

Seule une révision collaborative permettra d'établir un tableau d'économie réaliste, au bénéfice de l'efficacité budgétaire, de la pérennité des acteurs du secteur et de la qualité de vie des patients.

Effort économique 2020 : des attentes irréalistes

Les pouvoirs publics tirent-ils les justes conclusions des expériences passées ? La question se pose à la lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (PLFSS 2020) qui suscite l'incompréhension de l'ensemble des professionnels du secteur de la prestation de santé à domicile. En cause : un effort économique prévisionnel bien supérieur à celui que le secteur a difficilement été en mesure de livrer en 2019. Ils soulignent unanimement : « Pour mémoire, le PLFSS 2019 a été le cadre d'une crise ouverte et de longues négociations menant à une réduction de près de 30 % des baisses envisagées en matière de prestation de santé à domicile, le ministère de la santé ayant compris que le secteur ne pouvait supporter de telles coupes budgétaires. Pourtant, le montant évoqué dans le pré-PLFSS 2020 est identique à celui de 2019... avant discussions !

Vaine promesse de co-construction budgétaire ?

L'histoire semble se répéter d'année en année. Pourtant, des engagements forts étaient ressortis d'une rencontre avec le cabinet ministériel de la santé, le 26 mai dernier : promesses de concertation préalable,

d'analyses d'impact, identification d'outils de régulation intelligents... « Les échanges ont dessiné les contours d'une évolution en profondeur des rapports entre acteurs du secteur et pouvoirs publics. L'assurance de préserver à la fois la qualité de la prise en charge et la juste rémunération des professionnels, tout en participant à la réduction du déficit de la sécurité sociale. Las, passés les effets d'annonce, aucune concertation n'a été organisée pour ce nouveau PLFSS, retombé dans les travers d'une déconnexion de nos réalités économiques. »

Injonction paradoxale : privilégier le domicile... en étouffant ses acteurs

Peu tourné vers les évolutions sociétales et l'essor de la prise en charge à domicile, le PLFSS met en lumière un hiatus de communication interministérielle : « Le ministère de la santé nous avait rassurés sur sa volonté de développer un modèle innovant de co-régulation avec les acteurs du secteur. Reste à ce que Bercy en prenne acte et le traduise en chiffres financièrement «supportables» via un mandat révisé. » L'intersyndicale des prestataires appelle par conséquent à un travail de concertation, afin de définir pour 2020 un tableau d'économies réaliste, dans l'intérêt de plus de 2 millions de français suivis à domicile.



FABRICATION FRANÇAISE

NOUVEAU



Fil souple bananes

Fabriquant depuis plus de 30 ans de sondes de rééducation CE prises en charge par les caisses d'Assurance Maladie.

Sonde anale



Fil souple bananes

DISPONIBLES CHEZ VOTRE DISTRIBUTEUR HABITUEL

NOUVEAU



Tampon fil souple



Sonde atrésique



Sonde vaginale

E.M.C EVOLUTION

Tél. 04 73 80 14 94 - contact@emc-evolution.com

Toute notre gamme sur : www.emc-evolution.com



ISO 13485
ISO 9001



Charte UNPS, les professionnels de santé libéraux s'engagent



Dans le cadre de la stratégie « Ma Santé 2022 » telle qu'elle se dessine actuellement, les professionnels de santé libéraux réunis au sein de l'UNPS tiennent à réaffirmer les engagements fondateurs de leur exercice.



Alors que beaucoup de chartes sectorielles apparaissent dans le paysage de la Santé, la charte telle que présentée aujourd'hui constitue une exclusivité en termes d'interprofessionnalité et de partenariat de confiance et de respect avec les usagers.

En effet, le projet de charte d'engagement a été construit en interne par l'UNPS dans un souci de recherche de consensus.

De plus, l'UNPS a sollicité France Assos Santé afin d'obtenir son éclairage sur une première version de la charte. France Assos Santé a répondu favorablement à la sollicitation de l'UNPS et a participé à la finalisation de la charte en tant que contributeur associé. La charte a été adoptée par l'Assemblée plénière à l'unanimité (hors un vote contre et deux abstentions) le 18 avril dernier.

Cette charte est depuis relayée auprès de l'ensemble des professionnels de santé libéraux par les syndicats représentés à l'UNPS, qui pourront s'y associer visuellement en y insérant leur logo. L'UNPS diffuse également cette charte via son site internet. La charte est destinée à être affichée dans les lieux d'accueil et d'attente des officines et cabinets de l'ensemble du territoire français.

L'UNPS souhaite que cette charte renforce les liens de confiance existant entre les patients et leurs soignants.

L'affichage de cette charte peut également permettre d'initier des échanges entre les professionnels et les patients et, le cas échéant, leurs aidants.

L'UNPS suivra attentivement la réception de cette charte par le « terrain » - tant par les professionnels de santé que par les patients.

Les retours reçus permettront d'envisager les suites à donner à ce dossier, avec toujours à l'esprit la qualité, la sécurité et la pertinence.

L'Union nationale des professionnels de santé (UNPS) a été créée par la Loi portant réforme de l'Assurance maladie du 13 août 2004. Elle est l'institution qui regroupe les représentants de 22 organisations syndicales de professionnels de santé en exercice libéral en France, reconnues officiellement les plus représentatives.

Sa composition prend en compte les effectifs des professions concernées.

Ses membres sont nommés pour cinq ans, sur propositions des syndicats, par le Ministre en charge de la Santé.

L'UNPS représente 12 professions de santé, soit près de 400 000 professionnels libéraux :

- masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs,
- audioprothésistes,
- chirurgiens-dentistes,
- biologistes responsables,
- infirmiers,
- médecins,
- orthophonistes,
- orthoptistes,
- pédicures-podologues,
- pharmaciens titulaires d'officine,
- transporteurs sanitaires,
- sages-femmes.

L'UNPS est consultée et rend des avis sur certaines propositions de décisions de l'Union nationale des caisses d'Assurance maladie (UNCAM).

L'UNPS peut examiner annuellement un programme de concertation avec l'UNCAM et l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaires (UNOCAM).

De plus, l'UNPS négocie avec l'Assurance maladie l'Accord-cadre interprofessionnel (ACIP). Le premier ACIP a été signé le 15 mai 2012 par l'UNCAM et l'UNPS.

Un nouvel ACIP a été signé avec l'UNCAM le 10 octobre 2018 et publié au Journal officiel le 7 avril 2019.

France Assos Santé est le nom choisi par l'Union Nationale des associations agréées d'usagers du système de santé. Elle rassemble 80 associations de patients et d'usagers de la santé. Ses missions : soutenir et informer les usagers, défendre et promouvoir leurs droits, former leurs représentants et réformer le système de santé pour une meilleure prise en compte de la parole des premiers concernés : les malades et les usagers.

Les membres de l'UNPS ont élu le 12 juillet 2018 un nouveau Bureau, représentant la diversité des professions de santé libérales, ainsi composé :

Présidente :

Jocelyne WITTEVRONGEL (pharmacienne / FSPF)

Vice-président(e)s :

Anne DEHETRE (orthophoniste / FNO)

Tristan MARECHAL (masseur-kinésithérapeute rééducateur / UNSMKL)

Catherine MOJAĀSKY (chirurgien-dentiste / CNSD)

Jean-Paul ORTIZ (médecin / CSMF)

Daniel PAGUESSORHAYE (masseur-kinésithérapeute rééducateur / FFMKR)

John PINTE (infirmier / SNIIL)

François WILTHIEN (médecin / MG France)

Secrétaire général :

William JOUBERT (médecin / SML)

Trésorier général :

Jacques LE VOYER (chirurgien-dentiste / UD)

Secrétaire général adjoint :

Serge COIMBRA (pédicure-podologue / FNP)

Trésorier général adjoint :

Laurent MILSTAYN (orthoptiste / SNAO)

**Motion
adoptée à l'unanimité par l'Assemblée plénière de l'UNPS
le 24 janvier 2019**

**Projet de loi portant organisation et transformation
du système de santé / Qualité et sécurité des soins**

Les liens entre qualité de vie au travail et qualité-sécurité des soins¹ ont conduit la HAS à intégrer la qualité de vie au travail comme une des dimensions à prendre en compte dans le cadre de la certification des établissements de santé. Pareille attention doit être portée aux soignants libéraux en favorisant toutes initiatives en faveur de l'amélioration et de la sécurisation des conditions d'exercice.

Si « le manque de temps dédié à la personne malade » est pointé dans le projet de loi, il faut bien constater que le « temps d'écoute du patient », non valorisé comme temps médical, souffre avant tout d'un manque de considération. Déjà pointé dans les conclusions du HCSP, le temps d'écoute est un élément essentiel de la qualité-sécurité des soins et doit être intégré comme tel.

¹ Partenariat HAS – ANACT

La maison des « libéraux »

L'Union nationale des professions de santé c'est avant toute chose la «maison commune» des professionnels libéraux. C'est l'instance qui va les représenter collectivement dans la discussion avec l'Assurance maladie. L'UNPS a en effet la mission de négocier avec l'assurance maladie l'accord-cadre interprofessionnel. Il vous appartiendra ainsi de décider avec l'UNCAM ce qui doit relever du cadre de cet accord et constituer le socle commun à vos professions.

Xavier Bertrand, Ministre de la Santé et des Solidarités (...)



Orthoprothésiste en Belgique, je conçois et fabrique des attelles pour des personnes atteintes de handicap (par exemple des attelles qui relèvent le pied quand le pied ne sait plus se relever tout seul).

Parti pour la première fois au Bangladesh en 2007, j'y ai mis en place un atelier de fabrication d'appareillages orthopédiques et formé des Bengalis pour qu'ils puissent faire fonctionner cet atelier de manière autonome tout au long de l'année.

Le gros problème de cette région est un rachitisme (dû principalement à de la malnutrition) qui provoque de grosses déformations des jambes et des pieds. Il fallait fabriquer des attelles pour redresser les jambes ou pour les immobiliser après des opérations.

J'y retourne tous les un à deux ans pour améliorer les appareillages réalisés par l'équipe locale et pour en développer de nouveaux.



Cette année, j'y suis retourné 15 jours en juillet. C'est la première fois que j'y allais à cette période considérée comme « saison chaude ». J'ai compris ce que voulait dire « saison chaude » en sortant de l'aéroport.

J'ai cru que je m'étais trompé de porte et que j'étais rentré dans un sauna, mes lunettes étaient couvertes de buée et je respirais presque de la vapeur d'eau pure. 37° et 88% d'humidité à 6h du matin, ça surprend.

Nous avons continué notre voyage en avion, puis en minibus (qui s'appelle probablement minibus car il est prévu pour des personnes qui ont de mini jambes et pas des jambes comme les occidentaux) pour arriver dans le petit village de Chakkaria, 32 h après notre départ. L'accueil est toujours très chaleureux. J'ai toujours cette impression de venir rendre visite à des amis.

Nous nous sommes mis au travail directement.

J'ai « inspecté » l'atelier pour me rendre compte de son évolution positive comme négative.

Pas trop de mauvaises surprises, les machines fonctionnent, tout est propre.

Ils ont énormément de travail pour l'instant : d'une part, l'atelier est performant et bien réputé, d'autre part, à quelques kilomètres de là se trouvent les camps de réfugiés Rohingyas.

Cette fois-ci, je suis parti avec un binôme, venu m'aider entre autres à réparer le four. Lors de mon dernier voyage ici, j'avais visité les camps et je n'en étais pas revenu indemne. Face à certaines conditions, il est préférable d'être deux pour pouvoir échanger ensemble.

Le bilan après 15 jours de mission était très positif. L'équipe Bangla fait du très bon travail, je leur ai appris à fabriquer des sièges et des attelles avec du plastique PVC provenant de simples conduites d'eau dépliées.



En plus de nos journées bien remplies, nous avons eu la chance de participer à un mariage Hindou. C'est la première fois que je voyais les Bengalis danser sur du hardrock (made in Bangla, ce qui est assez surréaliste).



Ces voyages sont toujours très enrichissant pour moi comme pour eux.

C'est un grand bonheur de voir ces enfants appareillés retrouvant parfois une vie « normale », de voir que ce travail est fait de manière autonome par une équipe motivée et compétente, de voir que nos actions améliorent réellement la vie des patients et des travailleurs ; C'est très chouette de participer à une telle aventure ...

Cet échantillon de vie de volontaire expatrié, vous pouvez continuer à l'apprécier en parrainant nos programmes de formation. Vous recevrez une lettre trimestrielle écrite sur place par l'un de nos volontaires.

Merci de soutenir Kinés du Monde, ses programmes de formation et ses volontaires expatriés. Ainsi vous participez à l'aide apportée auprès :

- des pays en développement,
- des structures types centres de rééducation ou orphelinats,
- des personnes en situation de handicap, essentiellement des enfants.

Suivez nos programmes et projets, via notre site internet www.kines-du-monde.org.

Guillaume SCHOUBBEN 

CONTACT

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 : kdm.communication@kines-du-monde.org - Facebook #jagispourKDM - www.kines-du-monde.org



Je soutiens Kinés du Monde : je fais un don !



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

Exemple :

Un don de 50€ vous revient à **17€.**

[après déduction fiscale]

www.kines-du-monde.org www.kines-
du-monde.org www.kines-du-monde.org
www.kines-du-monde.org www.kines-
du-monde.org www.kines-du-monde.org

Merci !

Je fais un don de€*

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

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : E-mail :

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

+ Par Pascal Turbil

Santé à domicile

Les PSAD (prestataires de santé à domicile) acteurs clés du projet de loi dépendance porté par Agnès Buzyn



D'après la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), le nombre de personnes âgées dépendantes devrait s'élever à plus de 2,6 millions d'ici 2060. Le vieillissement de la population et la hausse de la prévalence des maladies chroniques qui en découle, font en effet de la dépendance l'une des questions les plus préoccupantes pour les seniors et leur entourage.

Alors que la hausse de la dépendance crée un besoin d'accompagnement auquel les structures de soins traditionnelles ne peuvent plus répondre, il apparaît aujourd'hui indispensable de favoriser des solutions alternatives aux établissements médicalisés. 90% des personnes âgées dépendantes aspirent par ailleurs à rester chez elles le plus longtemps possible¹. Le maintien à domicile s'impose comme une priorité que le gouvernement place au cœur de son projet de loi sur la dépendance.

A ce jour, plus de 300 000 personnes âgées bénéficient d'une prestation de santé à domicile. Déjà essentiels au système de santé, les PSAD seront amenés à endosser un rôle encore plus prégnant dans les années à venir. Aujourd'hui, ils délivrent des solutions techniques permettant l'adaptation du domicile, ou les

dispositifs médicaux et aides techniques favorisant le maintien de l'autonomie et la prévention des chutes, et accompagnent ces personnes et leurs aidants dans leurs démarches.

Les PSAD, pour le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes

Entre vieillissement de la population et hausse de la prévalence des maladies chroniques, environ 2,2 millions de personnes seront confrontées à une perte d'autonomie² en 2050. Les places en EHPAD n'augmenteront pas suffisamment vite pour répondre à la demande croissante. Les seniors souhaitent par ailleurs vieillir chez eux, dans le confort de leur domicile. Maintenir une personne âgée dans un

environnement qui lui est familier ne peut qu'agir de manière positive sur sa santé physique et son état d'esprit. En plus de préserver la qualité de vie des personnes âgées dépendantes, le maintien à domicile présente un intérêt médical réel. Face à ces problématiques, le projet de loi dépendance tente d'apporter des solutions concrètes, en axant ses réformes sur le maintien à domicile. Ce « virage domiciliaire » que la loi dépendance a pour projet de renforcer, se traduit par l'amélioration de la qualité des prises en charge : refonte des services à domicile, diffusion d'informations sur les réflexes de prévention pour repousser la perte d'autonomie et permettre le maintien à domicile, mise en place d'un programme d'aménagement des logements au vieillissement... autant de mesures qui ne peuvent s'envisager de manière pérenne et efficace qu'avec le soutien et l'expertise des prestataires de santé à domicile.

Pour Charles-Henri des Villettes, président de la Fédération des Prestataires de Santé à Domicile « Dans le contexte actuel, les PSAD sont les acteurs du système de santé les plus à même de soutenir les pouvoirs publics dans le virage domiciliaire qu'ils entendent développer. Grâce à leur expérience et leur expertise, ils seront indéniablement un pilier de la mise en œuvre du projet de loi dépendance, et de son succès. Ils se tiennent d'ailleurs prêt à mettre leurs compétences au service du gouvernement et à l'accompagner dans son action sur le terrain.

En accompagnant les personnes âgées dépendantes dans leur environnement, les PSAD jouent un rôle clé pour favoriser l'adhésion du patient à son traitement médical. Les PSAD identifient les solutions techniques les plus adaptées pour garantir un maintien à domicile dans des conditions de sécurité optimales. Ils aident les patients et leurs proches aidants, à devenir plus autonomes et à mieux vivre avec leur pathologie, et leur handicap au quotidien.



La prestation de santé à domicile : comment ça marche ?

La prestation de santé à domicile est globale et intègre tout au long de la prise en charge un ensemble de prestations et de services à destination du patient et de son entourage (notamment la formation et l'éducation) ; elle entretient également un lien permanent avec les autres acteurs de santé, médicaux ou paramédicaux (médecins prescripteurs, médecin traitant, infirmier libéral, pharmacien). Selon les cas, les PSAD peuvent intervenir auprès du patient, soit de manière directe sur demande du médecin prescripteur (cas le plus fréquent), soit pour le compte d'autres acteurs, comme les pharmacies d'officine ou les structures d'hospitalisation à domicile (HAD), dans le cadre de contrats de sous-traitance.

1 - <http://institutfrancaisdesseniors.com/index.php/le-marche-des-seniors/des-chiffres-et-des-lettres/28-les-seniors-et-le-maintien-a-domicile>

2 - Ministère des Solidarités et de la Santé

+ Par Pascal Turbil

Les PSAD, acteurs incontournables du parcours de soin à domicile des personnes âgées dépendantes

Si les PSAD sont appelés à prendre une place importante au sein du système de santé, ils y jouent déjà un rôle essentiel en matière de santé à domicile. Ils remplissent en effet chacune des conditions nécessaires à un accompagnement de qualité personnalisé, qui privilégie le confort du patient.

Cet accompagnement peut se faire à deux titres :

- Dans le cadre du traitement d'une des causes de la dépendance : les PSAD accompagnent les malades chroniques tels que les insuffisants respiratoires, les diabétiques, les personnes atteintes de la maladie de parkinson ou de cancer ... Il s'agit là de la partie «soins» de la situation de dépendance des personnes âgées
- Les PSAD apportent également des réponses de compensation à la dépendance via la délivrance d'aides techniques (fauteuils roulants, déambulateurs, aménagements de salle de bains, barres d'appui etc.)

Pour Sylvie Proust « Les prestataires de santé à domicile sont les mieux placés pour répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes de manière personnalisée et pertinente. Nous privilégions donc leur confort et leur souhait de vieillir chez elles. »

Avec plus de 25 000 professionnels (infirmiers, pharmaciens, ergothérapeutes, techniciens etc.) qui mobilisent les prestations et technologies nécessaires à la mise en œuvre du traitement et à sa bonne observance, les prestataires de santé à domicile accompagnent aujourd'hui plus de 2 millions de patients. Ils veillent également à la sécurité des patients, en assurant la gestion des risques liés aux dispositifs médicaux qu'ils fournissent, et les accompagnent tout au long de leur parcours, faisant le lien avec les autres acteurs de santé. Grâce à la densité de leur maillage territorial, les PSAD luttent par ailleurs contre l'isolement de populations vulnérables et les inégalités socio-territoriales que produisent les déserts médicaux, garantissant ainsi un accès équitable à des soins de qualité.



Le secteur de la prestation de santé à domicile

Les acteurs de la prestation de santé à domicile prennent en charge à domicile près de 2 millions de patients chaque jour sur l'ensemble du territoire national. Représentant près d'un millier d'acteurs de toutes tailles, TPE locales, PME régionales ou filiales de grands groupes et, les prestataires sont des entreprises et des associations de services qui emploient plus de 25 000 salariés et créent chaque année entre 800 et 1000 emplois sur le territoire. Acteurs de l'innovation, ils contribuent à rendre les dépenses de santé plus efficaces en permettant notamment le basculement, à domicile, d'activités hospitalières, la réduction des durées d'hospitalisation et le déploiement de solutions d'e-santé.

Appel à projets national « Handicap et douleurs »



La Fondation APICIL a pour objet la lutte contre la douleur physique et psychique à tous les âges de la vie. Depuis 2004, elle a soutenu financièrement et apporté une caution scientifique à plus de 650 projets en France, pour un montant de 9 millions d'euros.

La Fondation APICIL présente une démarche active dans la lutte contre la douleur physique et psychique à tous les âges de la vie. Elle apporte soutien financier et caution scientifique aux chercheurs et aux professionnels de santé. L'appel à projets de 2019 porte sur les douleurs des personnes en situation de handicap, une première en France. Toute personne membre d'une équipe de recherche, d'une équipe médicale, d'une société savante, d'un réseau, d'une association, d'une organisation de soins ou plus largement, d'une institution publique ou privée à but non lucratif peut participer en répondant à cet appel à projets. Le jury pluridisciplinaire, composé de professionnels de santé particulièrement impliqués dans le domaine du handicap, sélectionnera des projets de recherche, mais également des projets pilotes de changement des pratiques, ayant vocation à devenir pérennes et transposables à d'autres équipes.

Les critères de sélection

La Fondation APICIL finance des projets d'intérêt général, sans but lucratif, se déroulant sur le territoire français. Les critères suivants seront évalués par le jury :

- Caractère innovant et original.
- Pérennité et reproductibilité.
- Cohérence du budget au projet.

Les projets présentant des co-financements d'autres organismes privés ou publics peuvent être présentés dans le cadre d'un complément de budget.

Comment répondre ?

Télécharger et remplir le dossier de demande subvention sur www.fondation-apicil.org > rubrique « déposer un projet ».

Le budget

Le budget consacré à cet appel à projets est de 75 000€. Ce montant sera réparti entre le ou les projets lauréats (3 projets maximum). La Fondation APICIL se réserve le droit de ne pas attribuer la totalité du budget si la qualité des projets est jugée insuffisante par le jury. Les lauréats s'engagent à utiliser la totalité de la subvention à la mise en œuvre du projet. Une convention de mécénat sera établie entre la Fondation APICIL et l'organisme bénéficiaire.

Calendrier

Dates limites de réception des dossiers «douleur» 4 sessions par an :

Dépot le 15 janvier : réponse en mars

Dépot le 15 mars : réponse en juin

Dépot le 15 juin : réponse en septembre

Dépot le 15 octobre : réponse en décembre.

Règlement à consulter sur www.fondation-apicil.org

Lutter contre la douleur

Aiguë, chronique, physique, psychique, la douleur ne se voit pas, elle se ressent. La douleur est au cœur de toutes les problématiques de santé et au carrefour des métiers du Groupe APICIL. Créée en 2004, la Fondation APICIL contre la douleur est reconnue d'utilité publique par le Conseil d'Etat. Acteur majeur de la santé ayant comme objet la lutte contre la douleur, elle s'insère dans le prolongement de l'action sociale du Groupe APICIL et incarne son engagement philanthropique au niveau national. Aujourd'hui plus que jamais d'actualité, la prise en compte de la douleur des personnes touchées par la maladie est essentielle et signe de modernité de notre société. Sans programme douleur engagé par le ministère de la santé, la Fondation APICIL a plus que jamais un rôle à jouer auprès des équipes de terrain.

Intérêt de la création d'une unité de réhabilitation cardio-gériatrique au sein d'un centre de réadaptation cardiovasculaire ambulatoire

MOTS-CLÉS

Agé
Autonomie
Cardiovasculaire
Gériatrique
Réadaptation
Syndrome coronarien aigu

AUTEURS CORRESPONDANTS

A. Lê,
Service de réadaptation
cardiovasculaire, Clinique SRR
Les Rosiers Ramsay Générale
de santé, 45, Boulevard Henri-Bazin
21000 Dijon, France
Adresse e-mail : france.mourey@u-bourgogne.fr

INTRODUCTION

Les chiffres officiels au 1er janvier 2015 montrent que 18,4 % de la population française a 65 ans et plus (dont la moitié est âgée de 75 ans ou plus) [1]. Cette tendance est la résultante du double effet de l'avancée en âge de la génération baby-boom et de l'augmentation de l'espérance de vie. Malheureusement, le corollaire est une prévalence élevée des pathologies cardiovasculaires. Ainsi, près d'un tiers des patients admis pour infarctus du myocarde a plus de 75 ans [2,3].

Bien que la réadaptation cardiovasculaire soit reconnue pour ses nombreux bénéfices lors d'une prise en charge post infarctus chez le sujet âgé [4-6], elle reste peu pratiquée dans cette population. Ce phénomène, est lié d'une part à une réticence de ces patients à intégrer les soins proposés [7], et d'autre part au non recours systématique à cette prise en charge par les prescripteurs freinés par la fréquence des comorbidités [8]. Pourtant, les sociétés savantes préconisent pour ce public particulier d'effectuer une réadaptation dans un service SSR spécialisé en pathologie cardio-vasculaire lorsque « le diagnostic principal est d'origine cardiologique, sans co-morbidités réhabilitatoires et que le patient est capable de récupérer ou conforter une autonomie dans sa vie quotidienne » [8].

La phase 3 correspond à l'ensemble des activités réalisées par le patient à son retour au domicile qu'on assimile à une prévention secondaire par la correction des facteurs de risque post infarctus. Sa mise en place dépend des enseignements dispensés (nommé éducation thérapeutique) lors du séjour en centre de soins de suite et de rééducation (phase 2), et de l'aptitude du patient à les appliquer. Bien entendu, cette habileté est étroitement liée à l'autonomie fonctionnelle et aux facultés cognitives de chaque personne. Toutefois, en présence de déficiences et d'incapacités liées à l'âge ou consécutives au traitement chirurgical, les perspectives d'accomplissement du patient restent réduites sans une prise en charge spécifique.

En vue de ces précisions, il semble primordial d'inclure à un programme de réadaptation cardiovasculaire des techniques de rééducation plus orientées vers de la réhabilitation gériatrique.

Un tel programme a pour objectif d'optimiser la conservation des capacités motrices de la personne âgée fragile, tout en lui permettant de bénéficier de la compétence de médecins spécialisés en cardiologie ainsi que des nombreux bénéfices engendrés par une réadaptation cardiovasculaire.

En partenariat avec
Kinésithérapie
la revue



Extrait du N°206 Février 2019

<https://doi.org/10.1016/j.kine.2017.12.024>

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Notre objectif était de comparer une prise en charge en RCV classique à une prise en charge en RCV spécifique, c'est-à-dire adaptée au sujet âgé. En d'autres termes, l'étude vise à évaluer si le patient gériatrique doit bénéficier d'une prise en charge spécifique.

Les notions de handicap et d'altération de la qualité de vie sont associées aux maladies chroniques. Il apparaît essentiel de proposer des tests fonctionnels qui permettent d'apprécier le retentissement et l'évolution de ces paramètres pour les sujets coronariens âgés. La thèse présentée par V. Grémeau en 2011 argumente l'utilité de la marche dans l'évaluation des capacités au cours des maladies cardiovasculaires. Nous retiendrons l'évolution du TDM6 comme critère principal d'évaluation avec une différence minimale cliniquement pertinente estimée à 25m [9].

MÉTHODOLOGIE

Bilans et inclusion

Prérequis et évaluations

La capacité du patient à intégrer le programme de soins a été contrôlée en amont par un examen clinique, un ECG de repos, et une échographie cardiaque transthoracique.

Les bilans qui ont permis d'évaluer l'efficacité des protocoles ont porté sur : les performances cardiovasculaires (EE sur cyclo-ergomètre), les performances fonctionnelles (TDM6), la quantité d'activité réalisée (score d'activité physique de Dijon) et l'équilibre (test Tinetti). Ils ont été réalisés en pré- et post-séjour.

Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion sont :

- être âgé de 65 ans et plus ;
- prise en charge post SCA ;
- homme, femme ;
- score Test Tinetti \leq 23/28.

Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion sont :

- patient présentant une artériopathie oblitérante des membres inférieurs non compensée, oxygène-dépendant, non autonome à la déambulation ;
- toutes les contre-indications à la réadaptation cardiovasculaire [8].

Contenu et spécificité des deux méthodes de réadaptation

Contenu du programme réadaptation cardiovasculaire conventionnelle

La réadaptation cardiovasculaire est définie par « l'ensemble des activités nécessaires pour influencer favorablement le processus évolutif de la maladie, ainsi que pour assurer aux patients la meilleure condition physique, mentale et sociale possible, afin qu'ils puissent par leurs propres efforts, préserver ou reprendre une place aussi normale que possible dans la vie de la communauté, OMS-1993 ».

Elle a été organisée autour de trois axes [8] : le réentraînement à l'effort (RE) et l'apprentissage de la gestion des activités physiques, le diagnostic et le traitement des complications post-hospitalières, l'éducation thérapeutique (ET).

Le RE était composé d'un travail d'endurance, d'un renforcement musculaire segmentaire (à sec ou en milieu aquatique) et de la kinésithérapie respiratoire (KR).

L'ET était incluse dans le parcours de soin. Elle a été dispensée par une équipe pluridisciplinaire sous forme d'ateliers collectifs. Ces échanges interactifs avaient pour but d'impliquer le « soigné » dans le contrôle des facteurs de risque de sa maladie pour la prévention cardiovasculaire [10]. Ces animations collectives ont été complétées d'entretiens individuels qui ont permis de mieux cibler les besoins de chaque patient.

Les thèmes éducatifs [8-12] :

- connaissances sur la maladie et ses facteurs de risque, le cœur, signes d'alerte (dyspnée, angor...), les médicaments, examens médicaux ;
- l'auto-mesure glycémique, tensionnelle ;
- nutrition, lecture des étiquettes, choix des aliments ;
- activité physique, gestion d'un effort, vie quotidienne, sexualité, voyages, conduite.

Intérêt du programme réadaptation cardio-gériatrie

Le sujet âgé pris en charge en réadaptation cardiovasculaire ambulatoire n'est ni dépendant, ni totalement indépendant. La recherche d'une approche destinée à ce public fragile a motivé le choix d'appuyer ce programme sur les recommandations pour la pratique clinique de la « *Masso-kinésithérapie dans la conservation des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile, 2005* ».

Cette association d'axes avait pour intérêt premier d'optimiser les fonctions motrices de ce public fragile post SCA, tout en s'inscrivant dans le cadre d'une prévention secondaire et tertiaire. Celles-ci sont respectivement définies par l'HAS comme la recherche d'une réduction de la durée et de la gravité d'une maladie ainsi que de ses conséquences fonctionnelles. Par ailleurs, la dégradation de la qualité de vie de ces personnes est fréquemment précédée par une altération de la mobilité. Cette perte accroît la dépendance et constitue également un facteur prédictif de mortalité.

Les lignes prioritaires :

- prévention de l'altération physique : renforcement musculaire, amplitude articulaire, marche, traitement antalgique ;
- autonomie motrice : exercices de transfert, de fonction d'équilibration et de relevé de sol ;
- éducation du patient et de l'entourage ;
- travail spécifique en prévention d'une détérioration cognitive.

ORGANISATION

Période d'inclusion

La période d'inclusion était de sept mois.

Durée du programme

Chaque patient a effectué un programme de 23 séances de réadaptation en hospitalisation ambulatoire, à raison de 5 semaines par semaine, du lundi au vendredi. Les séances se sont déroulées sur des demi-journées, de 9h00 à 12h00, déjeuner inclus.

Un examen clinique, un ECG de repos, une échographie cardiaque transthoracique ont été réalisés avec le médecin lors de 1^{re} séance. L'EE sur ergo-cycle et le bilan thérapeutique initial ont été effectués lors de la 2^{ème} séance. Les bilans de sortie ont été accomplis à la dernière séance (la 23^{ème} séance).

Les activités du groupe réadaptation cardiaque conventionnelle (groupe témoin) étaient de 15h par semaine avec :

- réentraînement à l'effort : 5h
- activité physique adaptée : 3h
- éducation thérapeutique : 2h
- aquagym : 2h
- sophrologie : 1h
- kiné-respiratoire de groupe : 2h

Les activités du groupe réadaptation cardiogériatrie (groupe test) étaient de 15h par semaine, avec :

- réentraînement à l'effort : 5h ;
- activité physique adaptée aux objectifs de réadaptation gériatrique : 4h ;
- éducation thérapeutique : 2h ;
- travail spécifique en piscine : 2h ;
- sophrologie : 1h ;
- kiné-respiratoire de groupe : 1h.

Pour des raisons d'organisation interne, les activités spécifiques cardiogériatries ont été proposées par le biais des séances d'activités physiques adaptées (en milieu aquatique et à sec).

MATÉRIEL ET PERSONNEL SOIGNANT

Personnel soignant

La mise en œuvre du parcours de soin en réadaptation cardiovasculaire demande des compétences humaines spécifiques. La SFC recommande que la responsabilité médicale, pour les SSR spécialisés dans les affections cardiovasculaires, soit confiée à un médecin spécialiste en cardiologie. L'article D. 6124-177-30 al.2 CSP rend sa présence dans l'établissement obligatoire. Il doit impérativement être accompagné d'une équipe paramédicale composée d'IDE, de MK, de diététicien et d'une assistante sociale. Bien que non imposé, il est vivement

recommandé de joindre d'autres compétences professionnelles : ergothérapeute, psychologue, enseignant APA.

En pratique, notre l'équipe était composée de deux cardiologues, trois IDE, trois MK, deux enseignants APA, et une diététicienne.

Équipement et locaux

Le programme s'est déroulé au sein d'un SSR spécialisés dans les affections cardiovasculaires. Les locaux mis à disposition étaient :

- une salle de soins individuels ;
- un gymnase pour les activités physiques adaptées ;
- une salle de relaxation ;
- une salle pour la kinésithérapie respiratoire en groupe ;
- une salle d'éducation thérapeutique ;
- deux salles de réentraînement à l'effort sur ergomètre ;
- une salle d'exploration fonctionnelle et de soins infirmiers, poste d'urgence ;
- une balnéo-hydrothérapie.

Méthodes statistiques

Les analyses statistiques ont été réalisées sur EXCEL.

Le test d'égalité des variances de Fisher-Snedecor a été effectué avant chaque comparaison des moyennes. Les variables numériques étudiées proviennent de deux groupes indépendants. La comparaison des moyennes a été réalisée par le test d'égalité des espérances. L'option « observations paires » a permis de comparer les résultats pré et post traitement sur un même groupe. Les options « deux observations de variances égales » et « deux observations de variances différentes » ont été utilisées pour comparer les moyennes entre le groupe test et le groupe témoin.

L'analyse de la comparaison des moyennes intergroupes a été renforcée par le calcul du nombre de sujets nécessaires pour chaque test, selon un risque alpha à 5 % et une puissance statistiques ≥ 80 % (site internet BiostatTGV, étude clinique).

Une corrélation entre les différentes mesures (TDM6, EE, score d'activité physique et test de Tinetti) a été recherchée afin d'observer si la progression d'un facteur interfère positivement ou négativement un autre.

RÉSULTATS

Étude des groupes

Le groupe test se compose de 9 patients d'une moyenne d'âge de 76 ans. Le groupe témoin se compose de 10 patients d'une moyenne d'âge de 74 ans. Le F-Test a permis de mettre en évidence que les variances des deux groupes ne sont pas très différentes : 0,38 (probabilité bilatérale). Par ailleurs, il n'existe pas de différence significative entre les moyennes d'âge des deux groupes avec un $P(T \leq t)$ bilatéral à 0,39.

Analyses intra groupe des performances mesurées en pré et post réadaptation

Test de marche de 6 min

Le groupe témoin a augmenté sa distance de marche moyenne de 374,9m à 421,5m, soit une différence de 46,6m.

L'analyse t-test est de 0,004 avec un seuil de risque alpha bilatéral de 0,05 % (différence significative) (Fig. 1).

Le groupe test a augmenté sa distance de marche moyenne de 297,8m à 391,7m, soit une différence de 93,9m. L'analyse t-test est de 3,49.10-05 avec un seuil de risque alpha bilatéral de 0,05 % (accroissement hautement significatif).

Test d'équilibre de Tinetti

Le groupe témoin a augmenté son score moyen de 21,2 à 23,5, soit un gain de 2,3 points. L'analyse t-test est de 0,002 avec un seuil de risque alpha bilatéral de 0,05 % (accroissement significatif) (Fig. 2).

Le groupe test a amélioré son score moyen de 22,1 à 26,33, soit un gain de 4,22 points. L'analyse t-test est de 1,04.10-05 avec un seuil de risque alpha bilatéral de 0,05 % (différence hautement significative).

Épreuve d'effort

Le groupe témoin a augmenté sa puissance maximale moyenne de 56,5 watts à 71 watts, soit une différence de 14,5 watts. L'analyse t-test est de 0,63.10-3 avec un seuil de risque alpha bilatéral de 0,05 % (amélioration significative).

Le groupe test a augmenté sa puissance maximale moyenne de 44,44 watts à 66,66 watts, soit une différence de 22,22 watts. L'analyse t-test est de 4,6.10-3 avec un seuil de risque alpha bilatéral de 0,05 % (amélioration significative).

Score d'activité physique de Dijon

Le groupe témoin a augmenté son score de 14,91 à 19,18, soit une différence de 4,27 points. L'analyse t-test est de 0,0001 avec un seuil de risque alpha bilatéral de 0,05% (amélioration significative).

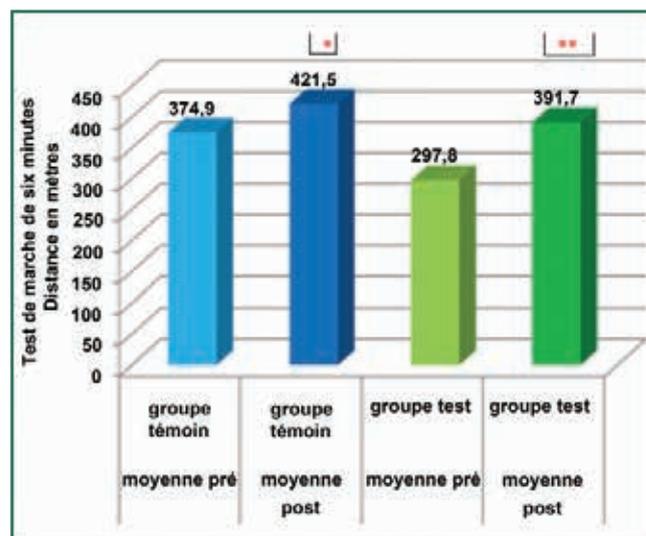


Figure 1

Comparaison des distances de marche au TDM6 en pré et post-rééducation dans les deux groupes.

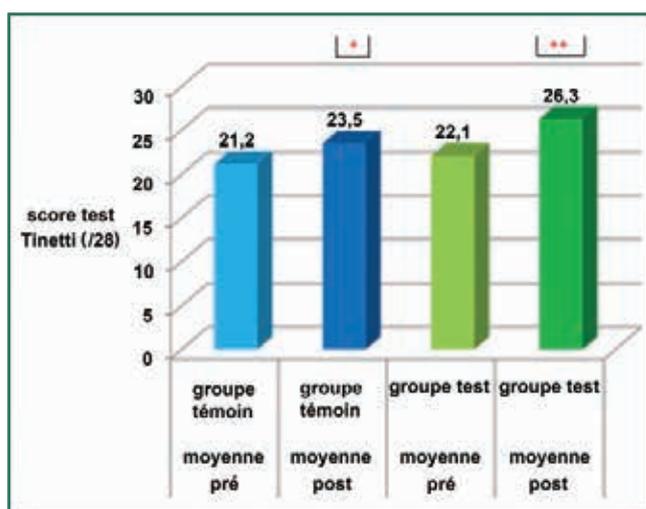


Figure 2

Analyse intra-groupe des performances au test de Tinetti mesurées en pré- et post-réadaptation.

Le groupe test a augmenté son score de 12,66 à 22, soit une différence de 9,34 points. L'analyse t-test est de 4,05.10-05 avec un seuil de risque alpha bilatéral de 0,05% (amélioration significative).

Comparaison des performances groupe test versus groupe témoin par l'analyse des différences pré et post réadaptation

Comparaison des performances au test de marche de 6 min Le test paramétrique F-test, avec un p-value de 0,610, renvoie la probabilité que les variances des matrices 1 (résultats pré TDM6 groupe test) et des matrices 2 (résultats pré TDM6 groupe témoin) ne sont pas différentes (Fig. 3).

La distance moyenne de marche a été augmentée de 48 m pour le groupe témoin et de 94m pour le groupe test.

L'analyse statistique de Student affiche une valeur-p (bilatéral) de 0,01 avec un seuil de risque alpha à 0,05%, ce qui permet d'observer une différence significative entre la progression des deux groupes.

Le calcul du nombre de sujets nécessaires a permis d'établir, qu'avec un risque alpha à 5%, il aurait été nécessaire d'inclure 13 patients par groupe pour obtenir une puissance \geq à 80%. L'effectif de 9 et 10 personnes pour le groupe test et le groupe témoin permet d'obtenir une puissance de 65 %.

Comparaison des performances au test d'équilibre de Tinetti

Le test paramétrique F-test, avec un p-value de 0,07, renvoie la probabilité que les variances des matrices 1 (résultats pré-Tinetti groupe test) et des matrices 2 (résultats pré-Tinetti groupe témoin) ne sont pas différentes (Fig. 4).

Le score moyen a augmenté de 2,3 points pour le groupe témoin et de 4,2 points pour le groupe test. L'analyse statistique de Student affiche une valeur-p (bilatéral) de 0,012 avec un seuil de risque alpha de 0,05%, ce qui permet d'observer une différence significative entre la progression des deux groupes.

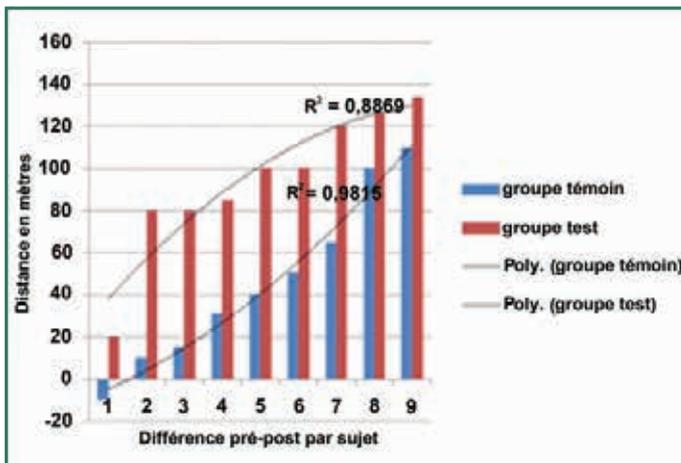


Figure 3

Comparaison des performances au TDM6 entre le groupe test et le groupe témoin par l'analyse des différences pré- et post-réadaptation.

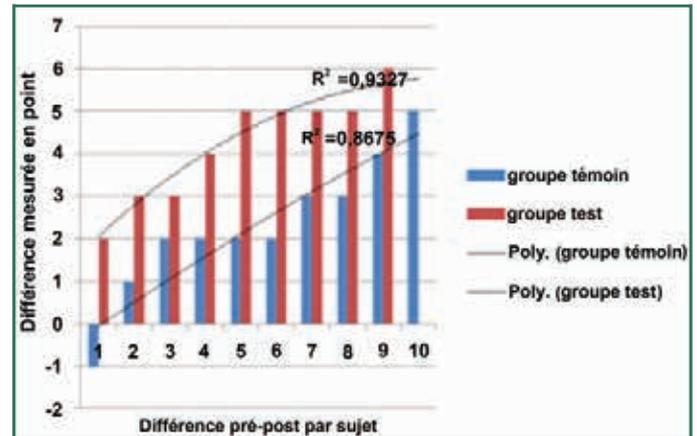


Figure 4

Comparaison des performances au test de Tinetti entre le groupe test et le groupe témoin par l'analyse des différences pré-et post-réadaptation.

Le calcul du nombre de sujets nécessaires a permis d'établir, qu'avec un risque alpha à 5 %, il aurait été nécessaire d'inclure 14 patients par groupe pour obtenir une puissance \geq à 80 %. L'effectif de 9 et 10 personnes pour le groupe test et le groupe témoin permet d'obtenir une puissance de 65 %.

Comparaison des performances à l'épreuve d'effort

Le test paramétrique F-test, avec un p-value de 0,003, renvoie la probabilité que les variances des matrices 1 (résultats pré-épreuve d'effort groupe test) et des matrices 2 (résultats pré-épreuve d'effort groupe témoin) sont différentes.

Les performances moyennes à l'épreuve d'effort ont été augmentées de 14,5 watts pour le groupe témoin et de 22,2 watts pour le groupe test. L'analyse t-test (bilatéral) affiche une valeur-p de 0,25, ce qui permet d'observer qu'il n'existe pas de différence significative entre la progression des deux groupes.

Le calcul du nombre de sujets nécessaires a permis d'établir, qu'avec un risque alpha à 5%, il aurait été nécessaire d'inclure 50 patients par groupe pour obtenir une puissance \geq à 80%. L'effectif de 9 et 10 personnes pour le groupe test et le groupe témoin permet d'obtenir une puissance de 23%.

Comparaison des résultats au score d'activité physique de Dijon

Le test paramétrique F-test, avec un p-value de 0.556, renvoie la probabilité que les variances des matrices 1 (résultats pré score d'activité physique groupe test) et des matrices 2 (résultats pré score d'activité physique groupe témoin) ne sont pas différentes (Fig. 5).

Le groupe témoin a augmenté son score de 4,5 points. Le groupe test a amélioré son score de 9,3 points. L'analyse statistique de Student affiche une valeur-p (bilatéral) de 0,002 avec un seuil de risque de 0,05%. La différence de progression observée entre ces deux groupes est significative.

Le calcul du nombre de sujets nécessaires a permis d'établir, qu'avec un risque alpha à 5%, il aurait été nécessaire d'inclure 10 patients par groupe pour obtenir une puissance \geq à 80%. Ce critère a été honoré, on observe une puissance suffisante pour cette mesure.

Recherche d'une corrélation entre les éléments

L'analyse a permis de mettre en évidence une corrélation moyenne entre le score d'activité physique et les résultats au test d'équilibre de Tinetti (Tableau I),.

DISCUSSION

L'étude comparative réalisée consistait à évaluer la perspicacité de la création d'une unité de réadaptation cardiogériatrique au sein d'une structure de réadaptation cardiovasculaire ambulatoire.

Deux groupes ont été constitués avec une méthode de répartition randomisée. Le groupe témoin était composé de 10 personnes d'une moyenne d'âge de 74 ans. Le groupe test était constitué de 9 sujets d'une moyenne d'âge de 76 ans.

À noter qu'il n'existait aucune différence d'âge significative entre les deux groupes.

Les bilans permettant d'évaluer l'efficacité des deux protocoles étaient le TDM6, une EE maximale sur cyclo-ergomètre, le test d'équilibre de Tinetti, le score d'activité physique de Dijon. Chaque test a été réalisé en pré et post séjour. Les deux groupes ont observé une amélioration significative de l'ensemble des tests réalisés. Cela a permis d'établir que les deux techniques de soins proposées ont impacté positivement l'état fonctionnel des patients.

La comparaison des gains obtenus pour le TDM6, le test de Tinetti et le score d'activité physique a mis en évidence une progression plus importante pour le groupe test versus groupe témoin.

L'étude du nombre de sujets suffisants a permis d'estimer une puissance à 65% pour les comparaisons inter-groupe des moyennes du TDM6 et du test de Tinetti. La comparaison des moyennes du score d'activité physique, par son effectif moyen de 10 personnes, présente une puissance ≥ 80%.

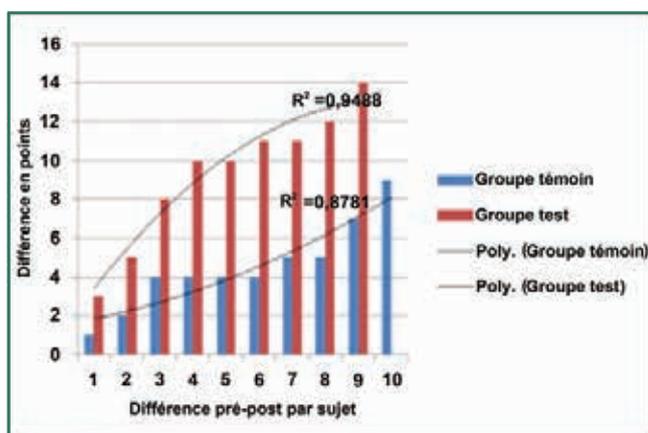


Figure 5
Comparaison des performances au score d'activité physique de Dijon entre le groupe test et le groupe témoin par l'analyse des différences pré-et post-réadaptation.

Tableau I. Recherche d'une corrélation entre les éléments mesurés.

	TDM6	tinetti	EE	Score activité
TDM6	1			
Tinetti	0,10001313	1		
EE	0,54241691	0,15119615	1	
Score activité	0,57614932	0,60898956	0,46759146	1

Autrement dit, ces mesures permettent de retenir une différence intéressante dans l'amélioration des résultats pour la prise en charge proposée au groupe test.

À noter que le groupe test a également obtenu un bénéfice plus important à l'EE. Toutefois, cette différence vis-à-vis du groupe témoin est non significative. Par ailleurs, le calcul du nombre de sujets nécessaires préconisait d'inclure 50 patients pour obtenir une puissance suffisante. En vu du faible effectif, nous ne retiendront pas ce résultat.

Ces analyses laissent penser que la méthode de réadaptation cardiogériatrique permettrait d'obtenir des bénéfices fonctionnels significativement plus importants que la méthode de réadaptation cardiovasculaire conventionnelle.

La recherche d'une corrélation entre les bilans a permis d'établir dans une faible mesure qu'il existait un lien entre l'augmentation du score d'activité physique et celui du test d'équilibre de Tinetti. Cela permet de supposer que plus la personne a gagné en autonomie motrice, plus elle a augmenté son taux d'activité physique hebdomadaire.

L'objectif de la réadaptation cardiovasculaire est d'apporter au patient les éléments nécessaires à la continuité de sa prise en charge par elle-même lors de son retour au domicile.

Les résultats précédents pourraient-ils permettre d'envisager l'intégration de nouveaux axes de soins aux recommandations de la réadaptation cardiovasculaire du sujet âgé ?

CONCLUSION

Pour cet essai, nous pouvons penser qu'une prise en charge spécifique associant réadaptation cardiovasculaire et gériatrique, pour des personnes âgées de plus de 65 ans dans les suites d'un SCA, apporterait davantage de bénéfices qu'une prise en charge classique.

Ces résultats soutiennent l'idée de la création d'une unité de réadaptation cardio-gériatrique dans un centre de réadaptation cardiovasculaire conventionnelle ambulatoire.

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier Madame France Mourey pour m'avoir encouragée à l'écriture de cet article. Sa passion communicative pour la réhabilitation gériatrique m'a ouvert de nouveaux horizons professionnels et m'a permis de prendre la mesure de l'importance et de la grande richesse de ces patients.

Ma deuxième pensée se tourne vers deux personnes qui me sont chères et qui représentent un modèle de bienveillance professionnelle : docteur Bénédicte Verges et le docteur Marie-Cécile Blonde. Leur écoute, leur empathie et leur professionnalisme poussent à l'excellence et travailler à leurs côtés est un privilège. Je ne peux terminer mes remerciements sans citer toute l'équipe du service de réadaptation cardiovasculaire de la clinique Les Rosiers : une équipe formidable et soudée, des professionnels dévoués, de véritables amis.

Déclaration de liens d'intérêts

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

RÉFÉRENCES

- [1] Tableau de l'économie française, édition 2015, population par âge. www.insee.fr.
- [2] Alexander KP, Roe MT, Chen AY, et al. Evolution in cardiovascular care for elderly patients with non-ST-segment elevation acute coronary syndromes: results from the CRUSADE National Quality Improvement Initiative. *J Am Coll Cardiol* 2005;46:1479-87.
- [3] Avezum A, Makdisse M, Spencer F, et al. Impact of age on management and outcome of acute coronary syndrome: observations from the Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE). *Am Heart J* 2005;149:67-73
- [4] Oldridge NB, Guyatt GH, Fisher MF, Rimm AA. Cardiac rehabilitation after myocardial infarction. Combined, experience of randomized clinical trials. *JAMA* 1988; 260: 945-50.
- [5] Dorn J, Naughton J, Imamura D, Trevisan M for the NEHDP project staff. Results of a multicenter randomized clinical trial of exercise and long-term survival in myocardial infarction patients. The National Exercise and heart Disease Project (NEHDP). *Circulation* 1999; 100: 1764-9.
- [6] Ades PA, Waldmann ML, Poeh I, et al. Exercise conditioning in older coronary patients submaximal lactate response and endurance capacity. *Circulation* 1993; 88: 572-7.
- [7] Brieger D, Eagle KA, Goodman SG, Steg PG, Budas A, White K, Montalescot G. Acute coronary syndromes without chest pain: an under diagnosed under treated high-risk group; insights from the global registry of acute coronary events. *Chest* 2004; 126: 461-9.
- [8] Référentiel des bonnes pratiques de la réadaptation cardiaque de l'adulte en 2011 (Version 3) ; Groupe exercice réadaptation et sport (G.E.R.S.) de la société française de cardiologie.
- [9] Greameaux V, Troisgros O, Benaïm S, et al. Determining the minimal clinically important difference for the 6-minute walk test and the 200-meter fast walk test during cardiac rehabilitation in coronary artery disease patients after an acute coronary syndrom. *Arch Phys Med Rehab* 2011; 92:611-9.
- [10] European guideline on cardiovascular disease prevention in clinical practice; Fourth joint Task Force of European and other societies. *Eur J Cardiovasc Prev Rehab* 2007; 14(Supp 2): E1-E40.
- [11] Teo KK, Ounpuu S, Hawken S, on behalf of the INTERHEART study investigators. Tobacco use and risk of myocardial infarction in 52 countries in the INTERHEART study: a case-control study. *Lancet* 2006; 368: 647-58.
- [12] Recommandations HAS. Éducation thérapeutique du patient. Définition, finalités et organisation. www.has-sante.fr.

« Promouvoir la francophonie pour mieux soigner les patients »

RÉSUMÉ

La francophonie est un bien patrimonial menacé par l'universalisme anglophone qui exclut toute dualité linguistique. Le risque de réduction et de corruption du savoir impacte la formation, la recherche, et les pratiques de terrain.

Pour promouvoir la francophonie en santé, dix préconisations sont proposées :

1. Systématiquement publier en français le rapport des études menées par des équipes francophones.
2. Traduire en anglais les titres, résumés et mots-clés des articles francophones.
3. Favoriser la diffusion des productions scientifiques et techniques francophones.
4. Présenter en français les supports de présentations orales quand elles s'adressent à un auditoire francophone.
5. Sous-titrer en français les présentations des travaux francophones présentés dans une autre langue.
6. Citer les références bibliographiques francophones quand il s'agit de références princeps.
7. Rapprocher les initiatives et travaux scientifiques francophones au sein de synergies collaboratives.
8. Employer les termes et expressions francophones qui existent.
9. Rédiger en français ses accessoires de communication électronique (message d'absence, signature, affiliation, diplômes, etc.).
10. Améliorer en permanence sa maîtrise de la langue française.

Ces préconisations visent à garantir l'emploi du français dans la vie professionnelle et sociale comme facteur de cohésion, ce qui relève de la responsabilité de chacun.

Niveau de preuve : Non adapté.
© 2019 Elsevier Masson SAS.
Tous droits réservés

MOTS CLÉS
Accessibilité
Communication
Édition
Formation
Langue
Population
Recherche
Rédaction

NOTE DE LA RÉDACTION

Cet article fait partie d'un ensemble indissociable, coordonné par Michel GEDDA, publié dans ce numéro sous forme d'un dossier nommé « Promouvoir la francophonie pour mieux soigner les patients » et composé des articles suivants :

- Gedda M. Francophonie et Kinésithérapie : de l'héritage identitaire au handicap scientifique. *Kinesither Rev* 2019;19(212-3).
- Bruyneel AV. La francophonie dans la recherche scientifique en kinésithérapie / physiothérapie. *Kinesither Rev* 2019;19(212-3).
- Abdellaoui A. L'organisation Internationale de la Francophonie et la situation de la francophonie dans le monde. *Kinesither Rev* 2019;19(212-3).
- Abdellaoui A, Boudrahem S. Algérie, francophonie et espace francophone : les appréhensions, les difficultés et les pistes pour une coopération dans le domaine de la kinésithérapie. *Kinesither Rev* 2019;19(212-3).
- Chevé J. Législation de la masso-kinésithérapie dans les pays francophones : étude exploratoire. *Kinesither Rev* 2019;19(212-3).
- Gruwez F. Kinésithérapie francophone dans un petit pays bilingue dénommé Belgique. *Kinesither Rev* 2019;19(212-3).
- Méquignon M, Kechichian A, Lafrance S, Demont A, Desmeules F. Francophonie et Physiothérapie au Canada : Spécificité d'un pays bilingue. *Kinesither Rev* 2019;19(212-3).
- Ahissan M. Kinésithérapie et francophonie en Côte d'Ivoire. *Kinesither Rev* 2019;19(212-3).
- Dufour M. Le kinésithérapeute et son français. *Kinesither Rev* 2019;19(212-3).
- Boueiri G. La Francophonie au Liban et la Masso-Kinésithérapie / Physiothérapie francophone. *Kinesither Rev* 2019;19(212-3).
- Chajid S, Jaawani H. Kinésithérapie marocaine : la francophonie fait de la résistance. *Kinesither Rev* 2019;19(212-3).
- Dziri C, Zohra Ben Salah F. Kinésithérapie et Francophonie en Tunisie. *Kinesither Rev* 2019;19(212-3).
- Hasler V. Francophonie et physiothérapie vues de Suisse. *Kinesither Rev* 2019;19(212-3).
- Gedda M. Dix préconisations pour promouvoir la francophonie médicale. *Kinesither Rev* 2019;19(212-3).

L'hégémonie anglophone est une problématique connue de longue date, qui affecte la production et la diffusion de l'information scientifique, notamment médicale [1-5].

Le risque de réduction et de corruption du savoir impacte les formations initiale et continue, la recherche, et les pratiques de terrain. Il concerne directement les locuteurs populationnels, dont particulièrement les professionnels, de toutes les langues. Et donc, par incidences démographique et historique, la langue française réputée pour son appétence scientifique.

Pour ne pas céder aux vaines dérives d'exclusivité, caractéristiques d'un monde sous tension d'efficacité et d'uniformité, il est possible d'allier la nécessité anglophone aux besoins francophones, par un positionnement volontariste, réaliste et humaniste.

L'objectif de cet article, à tendance éditoriale et sans prétention méthodique, n'est pas de revenir sur les menaces qui pèsent sur la francophonie dans le monde de la santé, mais plutôt d'envisager des pistes de résolution à fort potentiel opérationnel.

En ce sens, après un rappel sommaire de la problématique générale, dix préconisations sont proposées pour promouvoir la francophonie en santé.

I. PROBLÉMATIQUE GÉNÉRALE

La francophonie est un bien patrimonial commun, qui implique des enjeux économiques, culturels, scientifiques, et humanitaires ; dans certaines circonstances, elle s'est même révélée être un facteur de paix.

La francophonie unit des femmes et des hommes par une « communauté de destin » qui s'inscrit dans une histoire, un présent et un devenir.

Ce bien, immatériel mais concret, se caractérise par sa capacité à intégrer des diversités géographiques, ethniques, historiques, techniques, etc. Au-delà de son cadre linguistique, la francophonie est une mosaïque que chaque pièce construit d'une expression, d'un témoignage qui façonne un ensemble solide mais fragile.

Dans le monde médical, cette même richesse existe, mais est menacée par l'universalisme anglophone qui écrase, nivelle et efface les particularismes, par principe d'efficacité revendiqué, soutenu cependant par une féroce concurrence internationale moins visible, autant scientifique que commerciale.

Cet écrasement se manifeste le plus souvent par des mécanismes anodins : résumés des articles et posters des congrès dans la seule langue anglaise ; invasion des notices et interfaces logicielles en anglais ; projection de diaporama non traduit à un public autochtone ; anglais exclusif pour la signature des courriels, les messages automatiques d'absence et la rédaction des thèses ; substitution de mots francophones par leur traduction anglophone, etc. Ainsi, on admet, par habitude ou illusion d'évidence (au sens francophone : qui n'a pas besoin d'être prouvé) ces « avancées » qu'il serait coupable d'interroger, à défaut d'oser remettre en question. C'est la richesse moderne, dit-on : le « melting-pot », la rencontre de différences, un brassage...

Mais force est de constater que cette richesse ne fonctionne que dans un seul sens : celui de l'uniformisation, de la globalisation, de l'éradication de la différence. Les termes anglophones se généralisent en même temps que leurs équivalents francophones sont oubliés, ringardisés, voire réprouvés. Les revues francophones sont abandonnées ou amputées, les dynamiques locales meurent. Et, corollaire de réciprocité, les subtilités linguistiques et grammaticales francophones disparaissent comme neige au soleil chez les jeunes générations qui peinent à aligner correctement quelques mots de leur langue natale [6].

Ce n'est pas la présence de l'anglais qui dérange : c'est la suppression de toute dualité possible qui interpelle. Ainsi, là où une mixité ouvrirait, grandirait chacun – par reconnaissance réciproque, comparaison, voire progression mutuelle – l'uniformité impose mais n'inclut pas, alors que tant de langues et de dialectes existent (encore). Comme si se faire comprendre de tous n'était que prétexte à finalement exclure. Dès lors, la langue anglaise ne serait pas seulement caution de crédibilité, par fantasme plus ou moins conscient, mais aussi moyen de sélectivité, sinon leurre mondain pour s'inventer une audience ailleurs à défaut d'une reconnaissance ici.

Par désir d'échange, par besoin de notoriété, par ambition personnelle ou institutionnelle – aspirations bien légitimes dès lors qu'elles respectent l'altérité des parties – on omet cette identité francophone (et parfois ceux qui la portent) qui a pourtant construit la plupart des disciplines de la médecine moderne.

Car, le plus souvent, le risque ne vient pas d'une pression extrinsèque, mais du sein même de la francophonie, surtout européenne convenons-en, et peu rarement par vide interne. Par dépression intérieure, abandon, vacuité culturelle, et de plus en plus : misère linguistique.

La modernisation a formé des techniciens puissants mais sans clinique, la mondialisation produit des rhétoriciens éloquentes mais sans dialectique, voire sans pratique.

Le risque est l'éloignement d'avec le terrain, par fabrication d'une neutralité universelle mais distante, hors-sol, dans laquelle on confond l'anatomie avec le corps de la personne présente, la pathologie avec les problèmes de santé de ce patient, le savoir avec l'usage professionnel, la légitime statistique avec la singularité à respecter, la déférence avec l'ascendance – voire l'arrogance.

Force est de reconnaître que, malgré notre anglophonie parfaite et innée – de surcroît chez les scientifiques réputés « fluent » par vérité invérifiée –, le monolinguisme génère un handicap pour les non natifs [1]. Et pourtant, c'est plein d'entrain qu'on poursuit la course aveugle au complexe monodique, les yeux rivés sur les indices bibliométriques et le Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques (SIGAPS) qui pénalisent la littérature médicale francophone [2].

Bien que généraux, ces quelques mots spontanés « parleront » à ceux qui ont vécu les effets d'une trop envahissante unilatéralité ; la littérature abonde de témoignages et d'études en ce sens, et il serait superflu de développer davantage ce qui est bien déploré par ailleurs.

Il semble plus utile d'investir le champ des actions résolutoires.

1. Ce qui constitue, dans certains cas, une infraction à la Loi française n° 94-665 du 04/08/94 relative à l'emploi de la langue française, susceptible de sanction pénale (Décret n° 95-240 du 03/03/95).

2. Ce qui constitue, dans certains cas, une infraction aux articles L.1132-1 du Code du travail et 225-1 du Code pénal, relatifs à la discrimination.

3. Ce qui constitue, dans certains cas, une infraction à l'article L.121-3 du Code de l'éducation (Loi française n° 2013-660 du 22/07/13).

II. PRÉCONISATIONS RÉSOULTOIRES

Pour assumer notre devoir patrimonial de conservation et de transmission, pour bien nous faire comprendre par nos collègues, étudiants et patients, et promouvoir ainsi la francophonie en santé, dix préconisations pragmatiques et réalistes sont proposées à tous les acteurs impliqués dans l'activité thérapeutique, la formation ou la recherche :

- 1. Systématiquement publier en français le rapport des études menées par des équipes francophones** (de surcroît lorsqu'elles sont financées par des fonds octroyés par des collectivités francophones). L'ambition de publier dans une prestigieuse revue anglophone ne peut occulter l'intérêt et la possibilité de le faire concurrentiellement dans sa langue naturelle. À l'instar des co-tutelles de thèses partagées par plusieurs universités, les règles internationales de l'édition scientifique acceptent le principe de publication simultanée, voire de publication secondaire, notamment quand il s'agit d'une version dans une autre langue [7]. Est-il si dégradant de négocier cette légitime nécessité, dans le respect des règles de soumission des manuscrits ? Une version francophone devrait aussi être systématiquement rédigée pour les thèses et mémoires que certaines universités francophones imposent de livrer en anglais. Par ailleurs, à partir d'une même démarche scientifique et/ou universitaire, il est souvent utile d'extraire divers documents annexes – exploitant des données complémentaires ou présentant une perspective du travail selon une acuité différente – qui n'intéresseront pas forcément les revues anglophones, mais seront valorisés dans l'espace francophone. Enfin, et à une autre échelle, la solution des revues mixtes (à la fois francophones et anglophones) semble être un compromis plus réaliste et équitable que l'abandon de la version francophone [8].
- 2. Traduire en anglais les titres, résumés et mots-clés des articles francophones.** Les rapports d'études publiés en français ne doivent s'enfermer dans le monolinguisme, mais présenter un potentiel d'ouverture et de partage. Les lecteurs non francophones peuvent ainsi connaître l'existence du rapport, que les intéressés traduiront in extenso dans leur langue. Le pré-requis nécessaire est la rédaction correcte des titres et résumés, c'est-à-dire explicite et significative du contenu de l'article (généralement le résumé reprend une à deux phrases des grands chapitres de l'article) – ce qui n'est pas toujours pratiqué, y compris par de grands universitaires. Et pourquoi ne pas traduire aussi leurs titres, résumés et mots-clés dans d'autres langues : arabe, espagnol, mandarin, etc. ?
- 3. Favoriser la diffusion des productions scientifiques et techniques francophones.** La production scientifique et technique francophone est très riche, mais souvent peu valorisée par méconnaissance de son existence – alors qu'elle représente un réel témoignage socio-historique et un potentiel matériau de recherches, dont la qualité tend à globalement s'améliorer. Les nouvelles technologies offrent une indéniable opportunité de valorisation. De plus en plus de réservoirs et banques de données permettent de les faire connaître et de les partager, y compris avec les pays du Sud. Mais cette opportunité requiert la préoccupation et l'effort de signaler et de diffuser les documents francophones dès leur production (indexation des références, téléversement des fichiers PDF, référencement, etc.). Ce souci systématique doit concerner autant la littérature blanche (articles des revues non indexées, ouvrages, etc.) et la littérature grise (thèses, actes de congrès, rapports techniques, etc.) que les autres supports médiatiques (diaporamas, vidéos, etc.).
- 4. Présenter en français les supports de présentations orales quand elles s'adressent à un auditoire francophone.** Cet effort d'adaptation au public présent relève du bon sens didactique et d'un certain respect. A contrario d'impressionner l'auditoire, les présentations allophones provoquent au mieux une gêne, sinon une répulsion tenant de la désagréable impression que le public francophone ne mérite pas ce minimum de considération qui consiste à traduire un diaporama déjà présenté à l'étranger. Quant à l'excuse que tout public scientifique comprendrait spontanément et sans effort la nouvelle langue scientifique, il suffit de côtoyer un peu le terrain pour constater qu'il s'agit bien d'un fantasme élitiste.
- 5. Sous-titrer en français les présentations des travaux francophones présentés dans une autre langue** (auditoire ou congrès non francophones). À l'instar de la précédente préconisation, s'il semble normal d'adapter la langue de la présentation à celle du public présent ou du congrès, rien

n'empêche de la doubler par une traduction francophone (de surcroît lorsqu'elle relate un travail financé par des fonds francophones). Cette légitime précaution valorise la langue française et aide les participants non anglophones, le cas échéant.

- 6. Citer les références bibliographiques francophones quand il s'agit de références princeps.** C'est une règle internationale de l'édition médicale : on cite la référence originale de l'article lorsqu'il a été publié dans une revue référencée [7]. Cependant, force est de constater qu'elle n'est pas systématiquement appliquée, et des articles sont souvent cités par leur référence anglophone plus récente quand il s'agit d'une publication secondaire.
- 7. Rapprocher les initiatives et travaux scientifiques francophones au sein de synergies collaboratives.** Les recherches sont de plus en plus sophistiquées et exigeantes en termes de ressources nécessaires : cohortes importantes pour augmenter la puissance statistique, matériel récent pour augmenter la précision métrologique, expertise approfondie pour garantir la rigueur méthodologique, etc. De nombreuses initiatives gagneraient en qualité et en robustesse si elles se fédéraient. La francophonie offre une opportunité de communauté naturelle et accessible à ces dynamiques.
- 8. Employer les termes et expressions francophones qui existent.** Dans la plupart des cas, la langue française dispose des mots adéquats dans son jargon scientifique et technique. On n'est pas moins compris – ni considéré – quand on les utilise à la place des trop nombreux anglicismes qui envahissent les écrits et propos verbaux : brouillon (draft), diapositive (slide), évaluation par les pairs (peer-review), facteur d'impact (impact factor), médecine factuelle (evidence-based medicine) ou pratique factuelle (evidence-based practice), prospectus ou dépliant (flyer), résumé (abstract), etc. À ces exemples généraux, s'ajoutent les termes spécialisés dans chaque discipline, qui ont le plus souvent un équivalent – parfois une antériorité – francophone. À l'instar de la France, dont le Ministère de la culture incite à la « chasse aux mots étrangers » [6], diverses institutions gouvernementales ou associatives francophones proposent des bases de données terminologiques gratuites pour éviter les anglicismes (Encadré 1). À défaut de traduction francophone, la règle veut qu'on manifeste les termes et locutions étrangers par l'italique.
- 9. Rédiger en français ses accessoires de communication électronique (message d'absence, signature, affiliation, diplômes, etc.).** Quelle que soit l'origine linguistique réelle des interlocuteurs auxquels s'adressent a priori les dispositifs automatiques paramétrables au sein des messageries et supports de communication, ceux-ci ne sont pas moins compréhensibles ni crédibles quand ils sont rédigés dans notre langue natale. Ces dispositifs indiquent et témoignent, le plus souvent en premier contact, la nature et la structure identitaire de la personnalité physique et/ou morale qui les émet. Le légitime souci de se faire comprendre ne doit pas se substituer à l'effacement de l'identité ; surtout lorsqu'il s'agit d'institutions très honorables du fait de leur histoire ou de titres prestigieux dans la culture locale. Par ailleurs, rien n'empêche de doubler les intitulés francophones de leur traduction en anglais et/ou d'autres langues. Et bien sûr, ces précautions valent aussi pour les annonces vocales, les signalétiques et documents matériels, etc.
- 10. Améliorer en permanence sa maîtrise de la langue française.** La langue française est un trésor de potentialités et de subtilités qui explorent et repoussent les limites de la réalité ; sa pratique lucide relève d'une gymnastique infinie, tant lexicale que stylistique, dont l'exercice assidu accroît la précision et la portée du discours. L'apprentissage du français est l'affaire d'une vie ; certains l'abandonnent avant même d'avoir commencé, par ignorance de ses profondeurs et ampleur. La volonté de rechercher les termes et d'appliquer correctement les règles grammaticales et de ponctuation – sans crainte de recourir à des mots peu usités – optimise et crédibilise le propos, et entretient le patrimoine linguistique commun. Même l'absence de style préconisée pour la rédaction scientifique [9] bénéficie de cette vigilance dialectique : les textes sont plus précis, les idées mieux formulées et explicites. Pratiquement, cette hygiène requiert la consultation systématique des dictionnaires spécialisés ou non, pour découvrir la définition des mots méconnus – éventuellement leurs étymologie et histoire, voire leur(s) traduction(s). La lecture et l'écriture sont d'autres leviers de progression accessibles et indispensables par leurs dimensions de variété et d'incommensurabilité.

4. À ne pas confondre avec une double publication, ou publication redondante, qui n'est pas autorisée.

CONCLUSION

Les préconisations proposées ne prétendent pas résoudre les problématiques économiques et scientifiques, dont les enjeux dépassent de loin toute détermination individuelle, mais visent à garantir l'emploi du français dans la vie professionnelle et sociale comme facteur de cohésion, ce qui relève de la responsabilité de chacun [6]. Pour les locuteurs et institutions francophones, il apparaît légitime de parler d'implication déontologique⁵.

La mise en pratique de la plupart de ces préconisations (Encadré 2) relève juste d'une prise de conscience et d'un minimum d'attention volontaire ; certaines requièrent un réel courage, au vu des nécessités de négocier auprès des rédactions et comités, du risque sur les financements et carrières. C'est un investissement – et comme tout investissement, un pari fondé sur l'espérance d'une plus-value secondaire.

Le principe essentiel de ces préconisations est de ne pas céder au dictat « anglophonocratique » : oui l'anglais est possible et acceptable, incontournable même, en mixité mais pas en exclusivité.

En ce sens, il serait injuste (dans la double acception du qualificatif) de réduire ce propos à un rejet de l'anglais, dont l'appropriation est nécessaire mais ne peut mener à nier la réalité historique et actuelle qui nous caractérise.

Réalité dans laquelle se confondent rayonnement de la langue et vivacité de ses locuteurs.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. Hanauer DI, Sheridan CL, Englander K. Linguistic Injustice in the Writing of Research Articles in English as a Second Language: Data From Taiwanese and Mexican Researchers. *Written Communication* 2019, 36(1), 136-54. <https://doi.org/10.1177/0741088318804821>
2. Gedda M. Indices bibliométriques et revues francophones de kinésithérapie. *Kinesither Rev* 2018;18(198) : 9-28.
3. Liu W. The changing role of non-English papers in scholarly communication: Evidence from Web of Science's three journal citation indexes. *Learned Publishing* 2017, 30(2), 115-23.
4. Bergot A. La visibilité des revues scientifiques francophones sur le plan international : le cas des SIC et d'Études de Communication. *Laboratoire Gerico (Université Charles de Gaulle Lille 3), Villeneuve d'Ascq* : 2012, 60p.
5. Piette JC. À propos de l'usage de l'anglais dans les publications scientifiques françaises. *Ann Med Interne* 1994;145:469-70.
6. République Française. Ministère de la culture. Délégation générale à la langue française et aux langues de France. Rapport au Parlement sur l'emploi de la langue française. Décembre 2017, 288p. <https://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/184000008/index.shtml>
7. International Committee of Medical Journals Editors (ICMJE). Recommandations pour la conduite, la présentation, la rédaction et la publication des travaux de recherche soumis à des revues médicales. ICMJE, décembre 2018, Traduction française par Maisonneuve H. 21p. www.icmje.org/recommendations/translations/french2018.pdf
8. Bettega G. Pourquoi une revue francophone ! *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 2006;107:416. [https://doi.org/10.1016/S0035-1768\(06\)77079-6](https://doi.org/10.1016/S0035-1768(06)77079-6)
9. Maisonneuve H. L'absence de style est le meilleur style en rédaction médicale. *Arch Pédiatr* 1997;4:1226-30.
10. Dufour M, Gedda M. Dictionnaire de Kinésithérapie et Réadaptation. Maloigne : 2007, 700p.

ENCADRÉ 1. EXEMPLES DE RESSOURCES GRATUITES EN LIGNE POUR ÉVITER LES ANGLICISMES.

- Au Canada, la banque de données terminologiques et linguistiques du gouvernement, **TERMIUM Plus®** (<http://www.btb.termiumplus.gc.ca>) donne accès à des millions de termes en anglais, français, espagnol et portugais, pour décoder les acronymes et trouver un équivalent dans une autre langue.
- Au Canada encore, l'Office québécois de la langue française propose « Le grand dictionnaire terminologique (GDT) » qui présente en ligne les termes français, anglais, et parfois dans d'autres langues, désignant un concept lié à un domaine d'emploi spécialisé (<http://www.gdt.oqlf.gouv.qc.ca>).
- En France, la bases de données terminologiques gratuite « FranceTerme » (<http://www.culture.fr/franceterme>) est également accessible via une application mobile.
- En Suisse, l'association « Défense du français » diffuse un lexique franglais-français pour réduire les anglicismes (<https://www.defensedufrancais.com/la-page-des-anglicismes>).

ENCADRÉ 2. ÉNONCÉ SYNTHÉTIQUE DES DIX PRÉCONISATIONS POUR PROMOUVOIR LA FRANCOPHONIE MÉDICALE.

1. Systématiquement publier en français le rapport des études menées par des équipes francophones.
2. Traduire en anglais les titres, résumés et mots-clés des articles francophones.
3. Favoriser la diffusion des productions scientifiques et techniques francophones.
4. Présenter en français les supports de présentations orales quand elles s'adressent à un auditoire francophone.
5. Sous-titrer en français les présentations des travaux francophones présentés dans une autre langue (auditoire ou congrès non francophones).
6. Citer les références bibliographiques francophones quand il s'agit de références princeps.
7. Rapprocher les initiatives et travaux scientifiques francophones au sein de synergies collaboratives.
8. Employer les termes et expressions francophones qui existent.
9. Rédiger en français ses accessoires de communication électronique (message d'absence, signature, affiliation, diplômes, etc.).
10. Améliorer en permanence sa maîtrise de la langue française.

5. Pour les institutions publiques des pays francophones, on parle d'« obligation d'exemplarité ».

+ Par Albert JUNGBLUT (MK Diplômé 2019)

Les pathologies liées au travail chez les coiffeurs

Quelle est la place de la prévention des douleurs d'épaule aujourd'hui chez une population de coiffeurs dans le département des Yvelines ?

FMTMag a le plaisir de vous présenter une synthèse d'un mémoire réalisé par un étudiant de l'EFOM sur la prévention de pathologies liées au travail chez les coiffeurs. Une activité manuelle que nous connaissons bien mais que nous rencontrons peu dans nos cabinets du fait des risques pour eux de perdre leur emploi. Un éclairage intéressant dans « l'Ile de la prévention », la vision d'un jeune diplômé qui souhaite déjà s'investir dans le cadre de l'analyse de nos pratiques dans la prévention des TMS.

Jean-Pierre ZANA

J'ai commencé à m'intéresser aux pathologies rencontrées par les coiffeurs bien avant le lancement des mémoires. J'ai eu la chance de travailler à leurs côtés au cours de mes études de kinésithérapie et j'ai recueilli ainsi de nombreuses plaintes. Ces multiples plaintes de leur part m'ont interrogé. Au lieu de ne considérer que la conséquence j'ai voulu me pencher sur la cause de ces plaintes et c'est tout naturellement que je me suis orienté vers l'environnement du travail et la technicité du geste. La plupart des plaintes dont on me faisait part se concentraient sur l'épaule. Dans un souci de temps j'ai décidé de ne m'intéresser qu'à la région de l'épaule et aux pathologies qui en découlent.

Par la suite, les projets de mémoires se sont lancés et j'ai profité de cette opportunité pour mener un travail de recherche et ainsi avoir un état des lieux des pathologies d'épaule liées au travail dans cette population et de la prévention qui leur est réservée. Ma problématique était la suivante : « Quelle est la place de la prévention des douleurs d'épaule aujourd'hui chez une population de coiffeurs dans le département des Yvelines ? ».

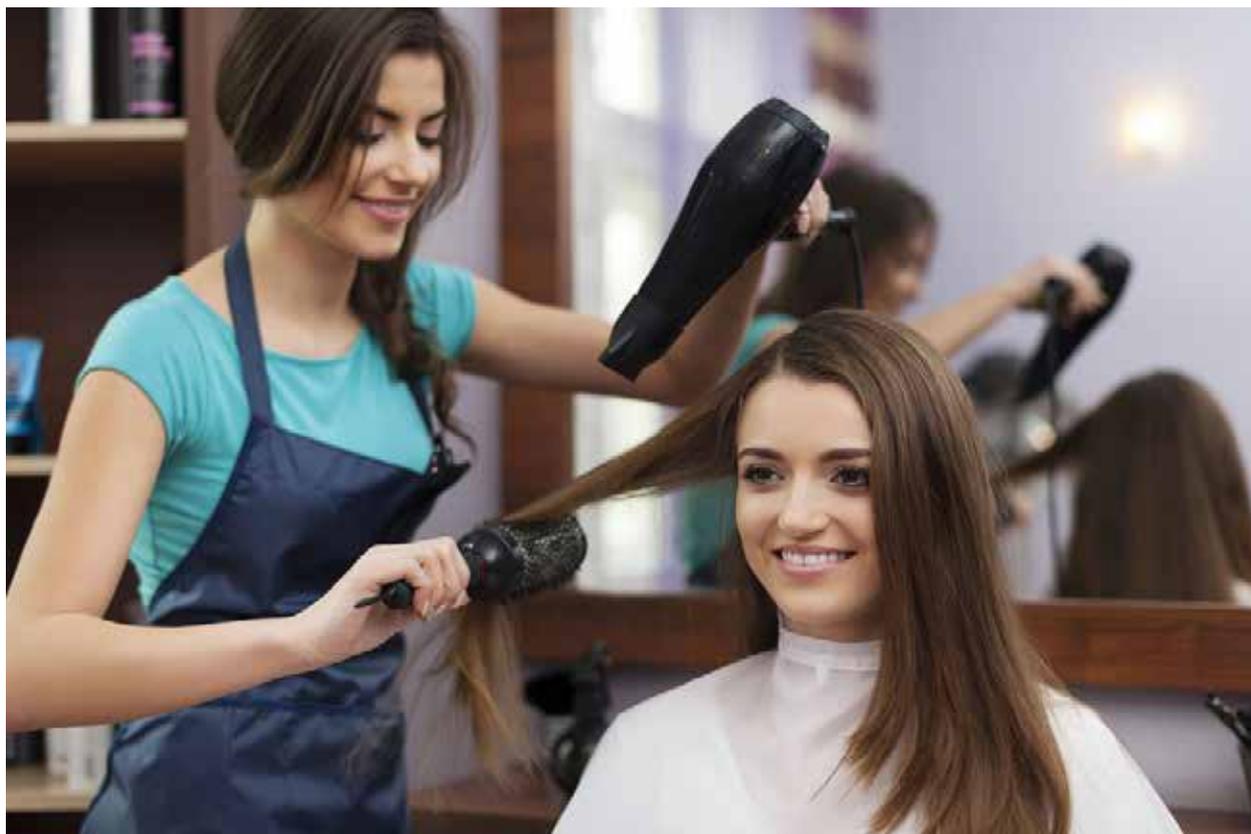
Les recherches ont donc commencé par de l'épidémiologie pour en apprendre plus sur l'ampleur des troubles musculo-squelettiques (TMS) dans un premier temps et dans un second temps, des pathologies d'épaule dans la population entière de travailleurs et ensuite plus spécifiquement chez les coiffeurs. Elles ont également porté sur l'anatomie, la biomécanique ainsi

que la physiologie de l'épaule afin de comprendre les causes des pathologies liées au travail.

Il est ressorti que les TMS étaient la première cause de maladie professionnelle (MP) en France et que les TMS du membre supérieur représentaient 70% des maladies professionnelles. Les pathologies scapulaires représentent quant à elle d'après des chiffres de 2003, la 2ème cause de MP. Un article de 2006 mentionnait que la coiffure faisait partie des 5 professions parmi les plus touchées par les pathologies scapulaires en France.

Il est également cité par plusieurs études que la répétitivité des gestes ainsi que les contractions majoritairement isométriques augmentent le risque d'apparition de pathologies liées au travail.

Parallèlement à cela, me trouvant face à une littérature trop maigre et souvent ancienne, j'ai mis en place un questionnaire. Je l'ai diffusé par moi-même au plus grand nombre de salons de coiffure autour de mon domicile. Il a également été diffusé par Facebook ainsi que par mail, grâce au soutien d'un fournisseur de salons de coiffure, à d'autres coiffeurs du département des Yvelines. Ce questionnaire avait pour vocation d'avoir un état des lieux des pathologies d'épaule chez les coiffeurs et de la prévention qu'ils avaient pu recevoir au cours de leur carrière quant à ces problématiques.



66% ont déclaré avoir déjà eu une douleur d'épaule

Le questionnaire comprenait 23 questions, il a été diffusé pendant 1 mois et demi et il a recueilli 35 réponses. Dans ces 35 réponses, 66% ont déclaré avoir déjà eu une douleur d'épaule au cours de leur carrière. Elle était encore présente pour 43% d'entre eux. Parmi ces 43% toujours douloureux, 70% l'étaient depuis plus de 3 mois (douleur chronique). De plus, 70% des travailleurs encore douloureux déclaraient être gênés dans leur vie professionnelle par cette douleur. Dans les répondants ayant déclaré avoir eu une douleur d'épaule, peu d'entre eux ont eu recours à un traitement médical (39%) et très peu à la rééducation (22%). Après avoir repris l'entièreté des répondants, seulement 29% ont déclarés avoir déjà reçu une activité de prévention au cours de leur carrière.

D'un autre côté, voyant ce qui se faisait en séance face au patient, est venu la question de savoir ce que pouvait faire un kinésithérapeute en dehors de la structure classique de consultation. J'ai voulu ainsi savoir ce qui pouvait être fait et ce qui serait pertinent de faire en intervenant de manière décentralisée, directement auprès des travailleurs.

J'ai par la suite voulu comprendre comment un kinésithérapeute pouvait s'inscrire dans une action de prévention. Les recherches ont porté sur le mode de financement de ces actions de prévention et par conséquent le mode de financement de l'assurance maladie. La prévention est une

volonté des pouvoirs public, son financement est intégré au mode de financement de l'assurance maladie. Le masseur-kinésithérapeute devant s'inscrire dans les politiques de santé publique et la prévention ayant un financement dédié, la volonté de mettre en place une action de prévention dans cette population se justifie parfaitement.

La finalité de ce travail a toujours été une volonté de ma part de pouvoir proposer aux coiffeurs une partie de solution. L'idée est de leur apporter une part de l'expertise d'un masseur-kinésithérapeute en anatomie, biomécanique et physiologie afin que l'on puisse trouver avec eux la solution la plus adaptée. Il faut bien entendu intégrer le salarié mais également la hiérarchie pour trouver ensemble cette solution après avoir acquis les connaissances nécessaires. Mon souhait à la suite de ce travail est donc de mettre en place, au travers d'une activité de formation et de prévention, une rencontre avec les salons de coiffure afin de connaître et analyser les problèmes qu'ils peuvent rencontrer et de leur apporter les clés afin qu'ils puissent résoudre les éventuels problèmes ou éviter l'apparition de nouveaux problèmes et ainsi qu'ils améliorent leurs conditions de travail. Cette intervention permettra aussi à l'employeur de compléter son document unique avec la mise en place d'une activité de prévention après l'identification d'une situation à risque dans son établissement.

Si vous souhaitez recevoir le mémoire n'hésitez à me contacter : alb.jungblut@gmail.com

+ Par Xavier Dufour, directeur ITMP

Acces Direct

« Un grand pouvoir implique de grandes responsabilités »

Le 9 septembre 2019 dans le cadre de la Crise des urgences, Agnès Buzyn annonce un accès direct aux kinésithérapeutes pour la lombalgie aigüe et les entorses de cheville.



Pascale Mathieu, Présidente et l'ensemble des élus du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes se félicitent de l'annonce faite ce lundi 9 septembre par Madame Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé de permettre aux patients de bénéficier d'un accès direct aux kinésithérapeutes sous protocole de coopération pour les entorses de cheville et la lombalgie aigüe d'ici la fin de l'année 2019. Cette décision est le fruit d'un long travail entrepris depuis plusieurs années par le Conseil national de l'Ordre et les organisations syndicales (FFMKR, SNMKR, Alizé, etc.) sur la question de l'urgence en kinésithérapie et de l'accès direct. En octobre 2017, un colloque intitulé « Osons l'accès direct » réunissant les organisations professionnelles, syndicales et les sociétés savantes et débouche sur une campagne de communication campagnes de communications.

Les kinésithérapeutes sont désormais invités à s'impliquer avec dynamisme dans cette voie afin de participer au désengorgement des services d'urgence mais surtout à l'émancipation de la profession par une participation active à la santé publique.

Quelles sont les évolutions à envisager ?

« Primum non nocere », ce vieil adage nous invite à tout d'abord à la prudence « premièrement ne pas nuire ». Pour cela il est indispensable de se poser la question de l'indication de la kinésithérapie, savoir quels patients peuvent être pris en charge et ceux qui doivent être réorientés sur une consultation spécialisée.

Premièrement, les kinésithérapeutes doivent progresser dans le diagnostic d'exclusion puis ensuite dans le diagnostic différentiel pour affiner le traitement. Pour cela, les données de la littérature nous apportent les drapeaux rouges et les critères d'Ottawa.

Entorse de cheville

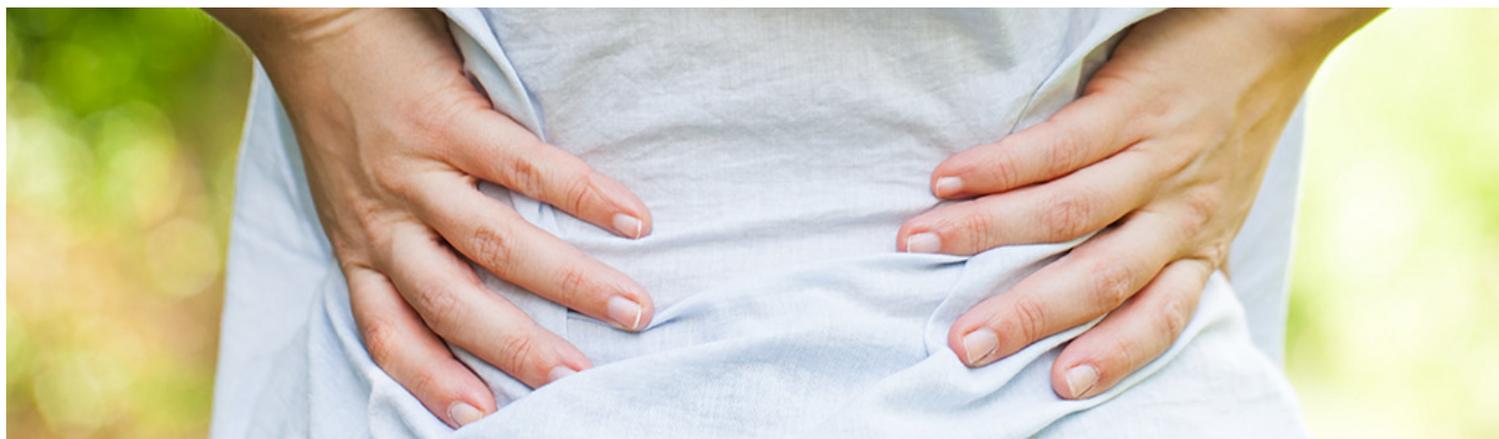
En cas de traumatisme au niveau du pied et de la cheville, la principale contre-indication reste la fracture de la cheville ou du moyen pied. Demander dans tous les cas un examen radiologique représente un coût financier important. En 1992, Stiell a proposé des critères précis, les règles d'Ottawa pour la cheville.

L'utilisation de ces règles permet de réserver un examen radiologique aux seuls cas suspects de fractures. Elles reposent sur les critères suivants :

- des radiographies sont nécessaires en cas de douleur dans les régions malléolaires et de présence d'une des constatations suivantes :
- douleur au palper dans les 6 cm distaux d'une malléole,
- incapacité de faire 4 pas, soit immédiatement après le traumatisme, soit lors de l'examen ;
- des radiographies sont nécessaires en cas de douleur du moyen pied et de présence d'une des constatations suivantes :
- douleur à la base du 5^e métatarsien,
- douleur au niveau du scaphoïde du tarse,
- incapacité de faire 4 pas soit immédiatement après le traumatisme, soit lors de l'examen.

En plus de ce diagnostic d'exclusion, il est indispensable de compléter par un diagnostic différentiel pour écarter d'autres pathologies comme une rupture du tendon d'Achille par le signe de Thomson ou une luxation des tendons fibulaires.

Le traitement est à l'appréciation du kinésithérapeute qui devra évaluer la pertinence d'une immobilisation par contention souple ou par immobilisation amovible dont il possède le droit de prescription. La suite de la prise en charge reste la même que celle déjà pratiquée, favoriser la cicatrisation tissulaire, assurer une bonne mobilité des éléments articulaires de la cheville et du médio-pied puis réaliser une reprogrammation sensorimotrice pour prévenir les récives.



Lombalgie

Les drapeaux rouges peuvent être résumés par l'acronyme TINTIV qui doivent nous inviter à chercher des signes cliniques ou signes d'appel pour chacun d'entre eux :

- Traumatique
- Infectieux
- Neurologique
- Tumoral
- Inflammatoire
- Vasculaire

Pour l'aspect traumatique, le principal signe d'appel réside dans les circonstances d'apparition de la douleur et laisserait suspecter une fracture, en cas de doute une radiographie permet d'écarter ce diagnostic.

La fièvre est le premier signe d'infection. En cas de fièvre, la prise en charge doit être reportée à plus tard, une fois l'étiologie validée et confirmée.

L'aspect neurologique est essentiel en cas d'irradiation dans le membre inférieur. Il est important d'examiner les myotomes L5-S1 par la marche sur les talons et la pointe des pieds. Ce premier test simple est à compléter par un examen des réflexes ostéotendineux et de la sensibilité.

Les signes d'appel d'une pathologie tumorale sont la perte de poids inexplicée et la présence d'une asthénie marquée

L'aspect inflammatoire est caractérisé par un horaire nocturne en deuxième moitié de la nuit mais aussi par une incohérence entre la mécanique et la douleur.

La phlébite est un diagnostic différentiel de douleurs présentes dans le membre inférieur.

Une fois tous ces drapeaux rouges écartés, il est indispensable de poursuivre sur les diagnostics différentiels dans le cadre de la lombalgie afin de proposer le traitement spécialisé pour obtenir la meilleure efficacité dans le traitement.

Formez vous !

Depuis toujours, nos formations cherchent à préparer à l'accès direct que ce soit dans nos formations courtes autour du rachis, de la cheville ou dans nos cursus de thérapie manuelle ou de kinésithérapie du sport.

Pour tous ceux qui souhaitent progresser dans cette voie et accroître leurs compétences thérapeutiques, les formations ITMP sont accessibles sur notre site www.timp.fr

K TAPING
International Academy

Devenez thérapeute
de K-Taping® !

Formations dans toute la France!
Pour connaître les dates et les
lieux consultez notre site web
www.k-taping.fr

www.k-taping.fr



ktape®

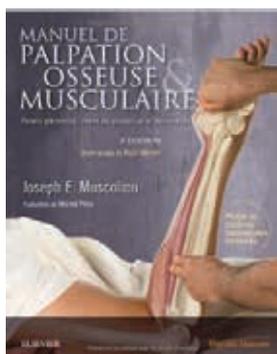
Académie de K-Taping®

18 bis chemin du pilon · 06520 Magagnosc

Tél: 04.92.60.43.80 · Fax: 04.92.60.43.83

info@k-taping.fr · www.k-taping.fr

+ Par Pascal Turbil



Y'A UN OS

Un ouvrage destiné aux kinésithérapeutes ostéopathes et à l'ensemble des praticiens de médecine naturelle et rééducative qui constitue un outil indispensable pour l'apprentissage des techniques palpatoires pour la pratique au quotidien et pour l'amélioration de la prise en charge des patients. Cette 2e édition enrichie et mise à jour détaille les points gâchettes les zones de

projection de ces points et les étirements répertoriés pour chaque muscle du corps humain. Au programme de cette édition : des questions de révision et de réflexion qui permettent à chaque étudiant d'évaluer les concepts et de synthétiser les informations contenues dans le chapitre. Des études de cas qui fournissent aux étudiants l'opportunité d'avoir un raisonnement clinique intégratif. Des dessins expliquant les étirements pratiqués par le thérapeute montrés sur des patients en situation réelle de pratique quotidienne.

Manuel de palpation osseuse et musculaire (2^e édition), points gâchettes, zones de projection et étirements, par Joseph Muscolino ; Editions Elsevier Masson, 80 €.



A L'ANCIENNE

Les ventouses font partie de toutes les médecines traditionnelles du monde et ont traité avec efficacité des générations successives d'êtres humains. Elles reviennent aujourd'hui sur le devant de la scène grâce aux sportifs de haut niveau : citons par exemple Michael Phelps en natation, Sonny Bill Williams au rugby ou encore Chris Walker au squash qui en sont des adeptes. Pour ceux qui souhaitent se lancer dans la pratique des ventouses, ce livre deviendra certainement une bible.

On y trouve notamment les actions

et les effets des ventouses, les différents types de ventouses, les applications thérapeutiques, le matériel à se procurer, les précautions à prendre, une séance type et les différents schémas de pose. Une aubaine pour ceux qui souhaitent prolonger le traitement de son kiné à la maison et ainsi traiter des affections de la sphère ORL aux troubles intestinaux, en passant par les douleurs lombaires, du genou, du coude, et bien d'autres. Attention, toujours se référer à un professionnel de santé avant toute utilisation hasardeuse.

Se soigner par les ventouses, par Laurent Chenot, éditions Jouvence Santé, 17 €



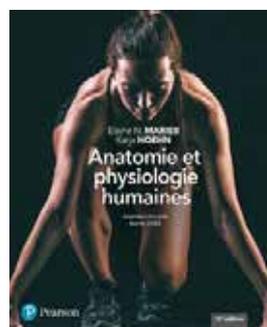
SUS AUX TMS

Ce livre blanc aborde de manière simple et détaillée toutes les questions liées à l'apparition des TMS. Quelques conseils pour la prévention, mais surtout pour les éviter ! Un recueil mettant en lumière les effets les plus fréquents, le contexte socio-économique, un panorama sur les facteurs de risques, sans oublier les solutions. Un ouvrage accessible à tous (entièrement gratuit), concernant aussi bien les chefs d'entreprise, que

les salariés, CSE, fédération, branches professionnelles...

AST67 traite les TMS dans son livre blanc comme les véritables maladies du «trop». En effet, les principales gênes et douleurs fonctionnelles sont généralement occasionnées par une hyper-sollicitation du corps. Pour être bien au travail, il faut bien se porter ! Il est indispensable d'évaluer le risque de TMS dans le cadre d'une démarche ergonomique participative, afin de favoriser une approche globale des risques. Enfin, chacun peut agir individuellement en adoptant de bons réflexes au quotidien. Adopter une posture convenable et moins contraignante pour le corps, faire des étirements régulièrement ou même pratiquer une activité physique régulière réduit considérablement les risques d'apparition ou d'aggravation des TMS.

Allo patron bobo, livre blanc par AST 67 à télécharger gratuitement : <https://drive.google.com/file/d/1YqpkseGccfdF-1zf9RWturZU4c6XEm4G/view>



LE NOUVEAU « MARIEB »

Bible des étudiants et professionnels en soins infirmiers et paramédical, la 11e édition du «Marieb» allie pédagogie, qualité visuelle et innovation numérique. Avec une maquette totalement revisitée, cette nouvelle édition d'Anatomie et physiologie humaines conserve son contenu rigoureux. Beaucoup plus illustré grâce à l'ajout d'éléments

visuels, les explications sont à la fois plus riches et facilitent l'apprentissage. Cet ouvrage présente une approche visuelle accessible avec :

Cette nouvelle édition comprend :

- 1370 pages, 900 questions de révision, quelque 700 questions «Vérifiez vos acquis» ;
- Le nouvel outil d'Anatomie interactive, qui permet de visualiser toutes les structures d'un véritable cadavre humain ;
- Un nouveau manuel numérique qui donne un accès direct aux animations, aux activités interactives et aux questions de révision ;
- 80 animations et 75 activités d'apprentissage.

Anatomie et physiologie humaines, 11e édition, par Elaine N. Marieb et Katja Hoehn, Pearson éditions ; format broché + site web - 69,00 €

Réeduca

PARIS

le blog
Réeduca
PARIS

Votre actualité toute l'année
sur le Blog de Réeduca
www.blog.salonreduca.com



**Save
the date**
15-16-17
octobre 2020

POUR UNE RETRAITE BIEN CHOISIE, COMMENÇONS PAR UNE RELATION DE CONFIANCE.



PARTENAIRE
écoute
CONFIANCE



RÉFORMES
adaptation

pacte *retraite*



La **MACSF s'engage avec le Pacte Retraite**. Nous vous proposons toujours **les meilleures solutions** pour préparer votre retraite. Celles qui s'adaptent à vos projets, au contexte de réformes, tout **en protégeant vos intérêts**. Nous n'avons pas d'actionnaires, ni de conseillers commissionnés ; vous pouvez compter sur un **partenaire de confiance**, solide et à **l'écoute** de vos besoins.

solutions
sur mesure
BONNE
RETRAITE



Mon rendez-vous Retraite : macsf.fr

3233

Service gratuit
+ prix appel

PUBLICITÉ