

# kiné actualité

L'HEBDO DE LA PROFESSION N°1562 | 10 € | 26 MARS 2020 | WWW.KINEACTU.COM

Adoptez la Thérapie "Mains libres"  
*par Ondes Courtes Pulsées*



Curapuls 670: Une technologie innovante et "Mains Libres"

Pour plus d'information, appelez ou écrivez à :  
Enraf-Nonius S.A.  
15, rue Paul Langevin  
ZAC les Beaudottes  
93274 Sevran Cedex  
Tél.: 01 49 36 18 18  
[enraf-noniusfrance@enraf-noniusfrance.com](mailto:enraf-noniusfrance@enraf-noniusfrance.com)

PARTNER FOR LIFE

**30 ans de partenariat et de confiance**

publicité

ISSN 0766262

A woman with long brown hair is captured in mid-air, jumping joyfully. She is wearing a light blue, sleeveless, spaghetti-strap dress that flows around her. Her right arm is raised, holding a piece of the same fabric, which is billowing upwards. The background is a light blue gradient with a prominent blue waveform or ECG-like line running horizontally across the middle. The text "PHENIX Days\*" is overlaid on the image. "PHENIX" is in a bold, dark blue, sans-serif font, while "Days" is in a thin, dark blue, script font. A small asterisk is positioned to the upper right of the "s" in "Days".

**PHENIX** Days\*

Du 9 Mars au 17 Avril 2020

**Bénéficiez d'une offre personnalisée<sup>(1)</sup>**

PHENIX®, l'électrostimulation et le biofeedback au service  
de la rééducation périnéale dynamique vous propose  
**un % de réduction ou un ajout de matériel à votre commande !**

\* Les journées PHENIX® (1) Offre valable du 9 mars au 17 avril 2020

**PLUS D'INFORMATIONS : 04 67 27 15 42 - WWW.VIVALTIS.COM**

# kiné *actualité*

L'HEBDO DE LA PROFESSION N°1562 | 10 € | 26 MARS 2020 | WWW.KINEACTU.COM

**PROTOCOLES  
DE COOPÉRATION  
UNE AVANCÉE POUR  
LA PROFESSION**

*numéro spécial  
68 pages*

**COMMENT DÉCLARER  
VOS REVENUS 2019**

**RÉÉCRITURE DE LA NGAP  
UN CHANTIER  
DE LONGUE HALEINE**

# 52<sup>e</sup> Journée scientifique de l'INK

## La cheville : prise en charge des atteintes neuro-musculo-squelettiques

28  
novembre  
2020

Paris

Renseignements :  
01 44 83 46 71  
secretariat@ink-formation.com

Retrouvez-nous sur  et 



**Ouverture des inscriptions :**  
samedi 28 mars 2020 à 10h (nombre de places limité)

## DRÔLE D'ÉPOQUE...



**L'ambiance est particulière.** Nous sommes tous confinés depuis une dizaine de jours, ceux qui le peuvent télétravaillent, d'autres s'efforcent d'occuper leurs enfants, bon nombre d'entre vous se demandent comment ils seront indemnisés pour leur perte d'activité...

Et les soignants hospitaliers font tout ce qui est en leur pouvoir pour prendre en charge les patients atteints par le coronavirus, dans des conditions de plus en plus difficiles : pénurie de masques, de matériel de ventilation, de lits dans les services de réanimation, etc. On conseille à ceux qui ont affiché un caducée sur leur pare-brise de l'ôter, temporairement : certaines personnes n'hésitent pas à vandaliser les voitures dans l'espoir de trouver des masques ou du gel hydro-alcoolique ! D'autres font des réserves de nourriture, de façon totalement irrationnelle. Tout cela me laisse sans voix.

**À la rédaction, nous avons pris le parti** de maintenir le cap, autant que possible. Chacun travaille chez soi. Avec un ordinateur, un téléphone et une connexion Internet, nous pouvons nous organiser et accomplir l'essentiel de notre mission. À l'heure où j'écris ces lignes, notre imprimeur continue à faire tourner ses rotatives, et la Poste à acheminer les journaux. S'ils devaient à leur tour interrompre leur activité, je vous invite à vous rendre sur notre site [www.kineactu.com](http://www.kineactu.com) où nous continuerons à publier nos articles.

**En attendant, prenez le temps** de parcourir ce numéro, où vous trouverez quelques nouvelles encourageantes : l'accès direct devient une réalité pour les patients souffrant de lombalgie aiguë ou d'une entorse (p. 18) ; les travaux de réécriture de la NGAP avancent (p. 20 à 24) ; la FFMKR vient de conclure un partenariat très intéressant pour ceux qui s'investissent dans le sport santé (p. 10).

**SOPHIE CONRARD**

**DIRECTRICE DE LA RÉDACTION**

### Kiné actualité

édité par la Spek,  
SARL de presse  
au capital de 23 000 €  
R.C.S. Paris 302 113 881.

**Durée :** 99 ans.

**Actionnaire unique :** FFMKR,  
3, rue Lespagnol - 75020 Paris

**Tél. :** 01 44 83 46 46

**Fax :** 01 44 83 46 47

**Gérant et Directeur  
de publication**

Sébastien Guérard

**Directrice adjointe**

de la Maison des Kinés

Valérie Néel

[v.neel@kineactu.com](mailto:v.neel@kineactu.com)

### Pour joindre votre

correspondant,

composez le 01 44 83 suivi  
des quatre chiffres du poste.

### La rédaction

**Directrice de la rédaction**

Sophie Conrard (46 63)

[s.conrard@kineactu.com](mailto:s.conrard@kineactu.com)

**Journalistes**

Jean-Pierre Gruet (46 64)

[jp.gruet@kineactu.com](mailto:jp.gruet@kineactu.com)

Alexandra Picard (46 62)

[a.picard@kineactu.com](mailto:a.picard@kineactu.com)

**Conception de la ligne graphique**

Stéphane Bienfait

[contact@ultrashop.fr](mailto:contact@ultrashop.fr)

**Graphiste freelance**

Béatrice Béraud

[beatriceberaud@yahoo.fr](mailto:beatriceberaud@yahoo.fr)

### Pour passer

une publicité

**Chef de publicité**

Vincent Deperrest (46 69)

[v.deperrest@kineactu.com](mailto:v.deperrest@kineactu.com)

### Pour passer

une annonce

(46 50)

[pa@kineactu.com](mailto:pa@kineactu.com)

Origine du papier : Suède

Taux de fibres recyclées : 0 %

Certification : PEFC

"Eutrophisation" :

Ptot 0.01 kg/tonne

### Pour

s'abonner

(46 50)

[abo@kineactu.com](mailto:abo@kineactu.com)

**Abonnement 1 an** (22 n°)

**Particulier :** 125 €

**Institution :** 220 €

**Prix de vente au numéro :** 10 €

**Commission paritaire**

N° 0222T81256

Dépôt légal à parution

Impression

IPPAC - Zone industrielle

Les Franchises, 52200 Langres

© **Spek 2010** - Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement la présente publication (loi du 11 mars 1957) sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français de droit de copie (CFC), 20, rue des Grands Augustins, 75006 Paris, Tél. : 01 44 07 47 70 Fax : 01 46 34 67 19. Le journal se réserve la possibilité de refuser toute parution qui mettrait en cause ses intérêts matériels et moraux sans avoir à justifier sa décision.





# KineQuantum

Innovative Therapeutic Solutions

## LANCEZ-VOUS AVEC LA RÉALITÉ VIRTUELLE IMMERSIVE !

HAUTE TECHNOLOGIE | PROUVÉ PAR LA LITTÉRATURE | SIMPLE D'UTILISATION | COMPACT

### LUDIQUE, MOTIVANT ET MOINS DOULOUREUX : RÉÉDUQUEZ VOS PATIENTS EFFICACEMENT GRÂCE À LA RÉALITÉ VIRTUELLE.

Travaillez aussi bien la mobilité active que les systèmes sensorimoteurs tels que la proprioception et l'équilibre. **KineQuantum permet à vos patients de sortir de la lassitude de leurs exercices de rééducation habituels.**

Post-AVC, cervicalgie, lombalgie, travail de l'épaule ou du genou ainsi que Parkinson sont autant de cas de prises en charge possibles avec KineQuantum, et ce même pour des patients en gériatrie.



**Jérôme Cressiot, Masseur-kinésithérapeute DE**

« Le service rendu par le dispositif médical KineQuantum vaut la dépense. C'est pertinent techniquement et ça aide vraiment mes patients. KineQuantum fait aujourd'hui partie intégrante de mes séances. »

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS

01 43 44 76 42 ou [contact@kinequantum.com](mailto:contact@kinequantum.com)



KineQuantum est un dispositif médical de classe I.

Lire attentivement la notice. Fabricant : KineQuantum SAS. Visuels non contractuels.

## ACTUALITÉS

**La FFMKR signe un partenariat avec Goove P. 10**

**Assises de la kinésithérapie**

Rendez-vous à Arles en octobre P. 12

**La FFMKR adresse des propositions au gouvernement**

pour améliorer la prévention de la perte d'autonomie P. 14

**“La kinésithérapie analytique est un outil d’une remarquable efficacité” P. 16**

**Protocoles de coopération**

Une avancée pour la profession P. 18

**Enquête** Les professionnels de santé sont le meilleur rempart contre les *fake news* P. 19

## DOSSIERS

**Réécriture de la NGAP**

Un chantier de longue haleine P. 20

**Fiscalité** Comment déclarer vos revenus 2019 P. 26

**Damien Olivon** “Il est temps que la profession investisse concrètement le grand âge” P. 38

**Coronavirus** La prise d’anti-inflammatoires déconseillée en cas de fièvre P. 41

**Entretien** “S’organiser et être proactifs ensemble pour répondre à la demande croissante et maîtriser notre filière” P. 42

## PROFESSION

**P. 45 Formation continue** Mort inattendue des nourrissons et déformations crâniennes positionnelles :

une même prévention par un couchage et des conseils posturaux adaptés

**P. 50 Matériel** Avec imoove : les vertus de “l’ostéo-plateau”

**P. 51 Matériel** Champs magnétiques :

le “SIS” de BTL permet de sortir de l’impasse

**P. 52 Matériel** Cryojet se lance dans la cryothérapie corps entier, version électrique

**P. 53 Matériel** Les ondes de choc radiales :

une aide indispensable dans le traitement des rachialgies et des fascias

**P. 54 Matériel** Utilisation du Curapuls 670 dans le traitement des pathologies aiguës traumatiques du membre inférieur

**P. 55 Matériel** L’Étoile médicale® innove et lance un flacon “airless” de 500 ml

**P. 56 Matériel** Installation : Fyzéa lance “le cabinet clés en main”

**P. 58 Gestion du cabinet** Épargne retraite : avec le nouveau PER, quels avantages fiscaux ?

**P. 59 Gestion du cabinet** Les engins de déplacement personnel motorisés (EDPM) : enfin réglementés

**P. 60 Médicament** La BPCO : encore sous traitée

**P. 61 Tabac** Ces très gros fumeurs appelés *hardcore smokers*

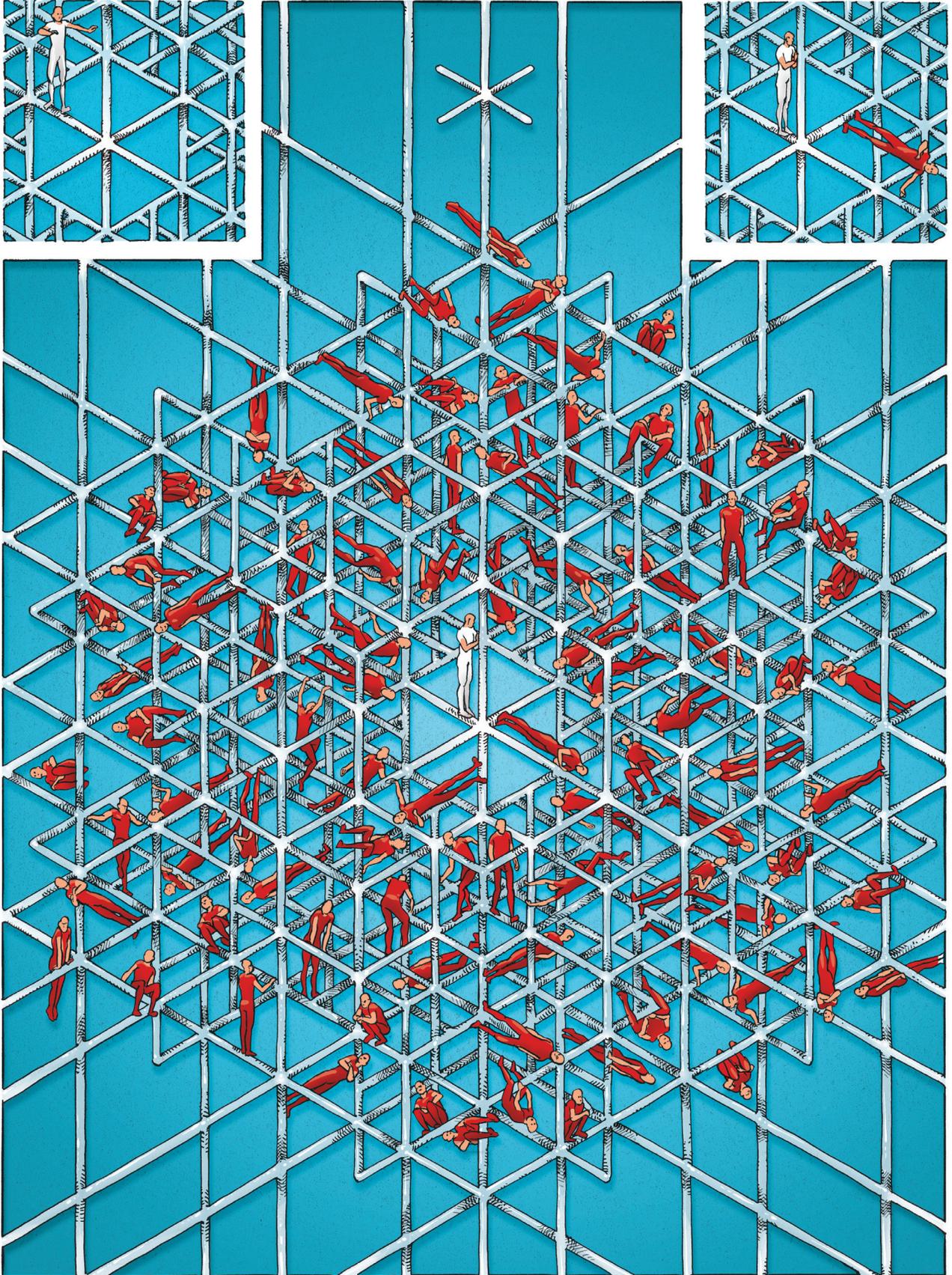
**P. 63 Annonces classées**

**P. 64 L’agenda** du kiné

**P. 65 Courrier** des lecteurs

**P. 66 L’agenda** du kiné

Ce journal comporte deux encarts L’Étoile Médicale et Fyzéa.



**SPORT-SANTÉ** Stimulations cognitives  
 Arthrose Équilibre Coordination motrice Drainage  
**RÉÉDUCATION** Gériatrie Orthopédie Mobilité  
 Parkinson Traumatologie Récupération articulaire **MAL DE DOS**  
**BRÛLURES** Lombalgie Hémiplégie Ostéodynamie Fibromyalgie  
 Œdème Souplesse **OBÉSITÉ** SEP **POST-OPÉRATOIRE** AVC  
 Posture Reprogrammation neuro-motrice Scolioses  
 Transfert des appuis



*Le soin par le massage et le mouvement*



Contrôle & biofeedback

**imooove**

Mouvement éllisphérique 3D

**icoone**

Micro stimulation cellulaire



L'espalier devient intelligent



Rééducation & performance neuro-motrice



Soin du tissu conjonctif

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



04 75 25 00 55

contact@allcare-in.com

allcare-in.com



# LA FFMKR SIGNE UN PARTENARIAT AVEC GOOVE



©Goove

**La FFMKR vient de conclure un partenariat avec Goove (groupe VYV), un réseau proposant des programmes de sport santé, qui a des antennes dans toute la France.**

Il repose sur une application permettant l'entraînement et le suivi de chaque usager.

Le principe du partenariat est simple : les kinésithérapeutes volontaires (adhérents de la Fédération ou non [1]) auront accès à l'application et intégreront le réseau Goove, ce qui leur donnera une visibilité certaine. "Cet outil peut s'avérer intéressant pour proposer une activité physique adaptée aux personnes à qui l'on prescrit du sport sur ordonnance, ou qui souhaitent devenir moins sédentaires. C'est pourquoi nous avons souhaité nous associer à cet acteur majeur du sport santé en France, et intégrer un écosystème performant", explique Yann Chapotton, vice-président de la Fédération. "La force de ce réseau, ce sont ses liens avec les mutuelles du groupe VYV (qui représente 12 millions d'assurés), ce qui signifie une possibilité de prise en charge pour des séances de sport santé, et le monde du sport de haut niveau en France. Les kinésithérapeutes qui profiteront de ce partenariat seront directement intégrés et identifiés par ce réseau." Lui-même a inscrit son cabinet.

**[1] Le réseau est ouvert à tous, mais les adhérents de la FFMKR bénéficient d'un tarif préférentiel.**

## Une application performante

L'application s'avère particulièrement adaptée au fonctionnement d'un kinésithérapeute et offre une traçabilité intéressante. Elle comporte égale-

ment une messagerie sécurisée qui permettra aux professionnels impliqués autour du patient (médecin prescripteur, kinésithérapeute, enseignant en APA...) d'échanger.

Pour que les séances soient profitables aux patients, il est conseillé de les prendre par groupes de 5 personnes maximum. Un programme compte une trentaine de séances et démarre toujours par un bilan chez le kinésithérapeute, réalisé grâce à l'algorithme de Goove, qui proposera ensuite un programme sur mesure. Ensuite, soit le kinésithérapeute réalise les séances à son cabinet, s'il le souhaite et le peut, soit il délègue les séances à d'autres (des enseignants en APA dûment formés), à proximité de son cabinet. Un nouveau bilan est réalisé à la fin du programme. L'application Goove peut être utilisée pendant les séances. "Elle contient une importante banque d'exercices, dont une partie permettent aux personnes de travailler en autonomie au sein du cabinet. Les séances proposées sont très protocolisées", précise le vice-président de la FFMKR.

## La profession doit se positionner comme un acteur incontournable du sport santé

La Fédération s'intéresse au sport santé depuis des années, "car nous sommes convaincus que c'est une voie d'avenir pour la profession", explique Yann Chapotton. La diversification n'est évidemment pas une obligation, mais l'activité conventionnelle n'est pas très rémunératrice. "Compte tenu du fait que nous sommes de plus en plus nombreux, et que l'enveloppe consacrée par l'assurance maladie aux soins de kinésithérapie n'augmentera pas, je pense qu'un nombre croissant de confrères vont s'y intéresser." Par ailleurs, "il est important que le kinésithérapeute se positionne comme un interlocuteur incontournable du sport santé", affirme Yann Chapotton.

**SOPHIE CONRAD**

↓  
Pour plus d'informations sur Goove et sur ce partenariat, contactez la FFMKR : 01 44 83 46 02 ou [p.calme@ffmkr.org](mailto:p.calme@ffmkr.org)



Envie de renouveler  
votre matériel médical ?

**NOUS FINANÇONS  
VOTRE PROJET !**



**CMV Médiforce** accompagne et finance depuis plus de 40 ans les professionnels libéraux de santé.

- > Matériel médical
- > Travaux
- > Installation libérale
- > Véhicule professionnel
- > Trésorerie
- > Regroupement

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

**Pour nous contacter**

**0 800 131 284** Service & appel gratuits



**La FFMKR organisera en octobre ses traditionnelles Assises de la kinésithérapie, sur le thème de l'épanouissement professionnel. Conditions d'exercice, reconnaissance, exercice coordonné... Que souhaite la jeune génération ? À quelles évolutions aspire-t-elle ? Quelle sera demain la place de la masso-kinésithérapie dans le paysage de la santé en France ?**

## ASSISES DE LA KINÉSITHÉRAPIE RENDEZ-VOUS À ARLES EN OCTOBRE

**3 tables rondes sont prévues. La première portera sur la perception de l'exercice, et réunira un panel de masseurs-kinésithérapeutes de profils différents en termes d'âge, de sexe, de type d'activité, etc. pour confronter les points de vue.** Ils évoqueront leur qualité de vie au cabinet et en dehors, la place de la profession dans la société et dans le système de soins, les contraintes du métier, leurs rapports avec les tutelles, en particulier les CPAM, leurs éventuelles frustrations par rapport à leurs attentes lorsqu'ils ont débuté leur carrière... Peut-on vivre de l'exercice conventionné en respectant la convention à la lettre ? La solution est-elle de diversifier son activité, ou serait-ce au contraire une source de stress supplémentaire ? La profession a son destin en main.

*Les Assises de la kinésithérapie seront l'occasion de mieux connaître les aspirations des jeunes kinésithérapeutes.*

### **Le kiné, chef d'entreprise**

Une deuxième table ronde sera consacrée au rôle de chef d'entreprise que doit jouer le kinésithérapeute libéral : gestion de son cabinet, d'une équipe, parfois de salariés, organisation de son temps, maîtrise des textes réglementaires, etc. Ce rôle est devenu d'autant plus complexe que l'ère de l'exercice isolé, uniquement dans le champ conventionnel, semble terminée. Le kinésithérapeute est-il formé pour tenir ce rôle ? Y est-il parfaitement préparé lorsqu'il sort de l'IFMK ?

### **Quelle place dans le système de santé de demain ?**

La profession, sa formation, son exercice ont considérablement évolué ces dernières années. Quelle sera demain sa place dans le système de santé ? Quel sera son sens ? Ce sera l'objet de la 3<sup>e</sup> table ronde. On y évoquera l'exercice coordonné, qui présente des contraintes mais aussi des avantages, les besoins et les attentes de la population, ainsi que l'autonomisation de la profession, qui vient de réaliser un pas en avant vers l'accès direct avec la publication de 2 protocoles autorisant les kinésithérapeutes à prendre en charge des patients pour une entorse de cheville ou une lombalgie aiguë (lire p. 18).

**SOPHIE CONRAD**

### **INFOS PRATIQUES**

**Les 24 et 25 octobre à Arles**  
**Thème : L'épanouissement professionnel**  
**Rens. et inscription : Clémence Le Nair**  
**[c.lenair@maisondeskines.com](mailto:c.lenair@maisondeskines.com)**  
**ou 06 01 70 76 70**



# LANCEZ-VOUS DANS LES ONDES DE CHOC RADIALES

**NOUVEAUTÉ**

## INTELECT® RPW 2 GÉNÉRATION 2020

### Traitez les principales indications

- Tendinopathies.
- Points trigger et douleurs myofasciales.
- Fasciites plantaires.
- Activation musculaire et massages vibratoires.
- Traitement paravertébral.
- Fascia - Thérapie.



Pour plus de renseignements,  
contactez-nous au **05 59 52 80 88**  
ou [physio@DJOglobal.com](mailto:physio@DJOglobal.com)



**ÉCRAN TACTILE  
NAVIGATION INTUITIVE**



**NOUVEL APPLICATEUR  
FALCON®**



**NOUVEL APPLICATEUR  
V-ACTOR® HAUTE  
FRÉQUENCE**



**SETS DE TRANSDUCEURS  
SPINE-ACTOR® & PERI-ACTOR®**

# LA FFMKR ADRESSE DES PROPOSITIONS AU GOUVERNEMENT POUR AMÉLIORER LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

**La FFMKR a envoyé fin février au ministère de la Santé et à plusieurs députés 15 propositions autour de 5 objectifs pour leur faire comprendre que les kinésithérapeutes, grâce à leurs compétences, sont bien placés pour prévenir la survenue de la dépendance chez les personnes âgées. “Nous sommes armés pour détecter précocement la fragilité, sans compter que nous sommes aussi des acteurs reconnus de la prévention”, affirme-t-elle dans ce document, avant de détailler une série d'arguments illustrés d'exemples concrets.**

## À chaque objectif, des réponses concrètes

La Fédération a ciblé 5 objectifs tirés du plan gouvernemental “Ma santé 2022” : porter un autre regard sur le grand âge, améliorer les conditions de vie de la personne âgée, maintenir son autonomie, mieux l'accompagner, et garantir la mobilisation et la coordination des acteurs et des financements au niveau national et dans les territoires.

À titre d'exemple, pour le 1<sup>er</sup> objectif, la FFMKR explique que les kinésithérapeutes peuvent réaliser un bilan préventif kinésithérapique, pris en charge financièrement par l'assurance maladie, pour toutes les personnes de plus de 70 ans. Le gouvernement pourrait également s'appuyer sur les déplacements à domicile pour repérer et lutter contre l'isolement. Pour répondre à l'objectif 3, la FFMKR rappelle que les kinésithérapeutes ont toutes les compétences pour concevoir et participer à la formation de l'ensemble des équipes pluridisciplinaires, évaluer le matériel utilisé et former les équipes à son usage. “En optant pour cette solution, le gouvernement serait doublement gagnant”, souligne la Fédération, puisque par ce biais “nous luttons contre les TMS des soignants et œuvrons à limiter la survenue d'événements indésirables chez la personne âgée, en optimisant la sollicitation de ses capacités fonctionnelles tout au long de la journée”.

La Fédération aimerait également que la profession participe aux travaux de l'Observatoire national des métiers du grand âge. “Il faut nous impliquer”,

insiste-t-elle, car cela va dans le sens d'une coordination entre les différents professionnels de santé. “Une prévention efficace doit aujourd'hui passer par l'expertise croisée des infirmiers, médecins et kinésithérapeutes”, ajoute-t-elle.

## Le gouvernement doit aussi aider les kinésithérapeutes à bien travailler sur le terrain

Mais pour cela, encore faut-il se donner les moyens pour le travail soit bien fait. La FFMKR a listé plusieurs mesures que pourraient prendre le gouvernement : “Il pourrait par exemple être opportun d'augmenter les compétences réglementaires du kinésithérapeute en élargissant la liste des dispositifs prescriptibles, d'en améliorer le remboursement, de rendre gratuit le stationnement pour les soins à domicile, d'améliorer les indemnités de déplacement pour faciliter le travail du kinésithérapeute qui se rend à domicile, de mettre en place une ROSP (rémunération sur objectif de santé publique) pour rétribuer le kinésithérapeute plus justement”, énumère la Fédération.

Elle suggère également de miser sur l'accès direct pour des soins de rééducation de l'équilibre de la force musculaire et la prévention des chutes de la personne âgée. Un parcours de soins de type Paerpa ou prévention de la fragilité, dans lequel le kinésithérapeute établit le diagnostic de la fragilité, en coopération avec les autres acteurs médico-sociaux, permettrait une meilleure couverture du risque et une meilleure efficacité. On pourrait par ailleurs favoriser les pratiques avancées en gérontologie, en incitant les kinésithérapeutes à investir davantage ce champ d'activité avec une reconnaissance de diplômes spécifiques. Ou en valorisant les actes gériatriques dans la nouvelle nomenclature en cours de réécriture (lire p. 20).

**ALEXANDRA PICARD**



Une solution souple & musclée...  
**VEGA, le logiciel Kiné,**  
qui va vous faire gagner du temps !

Légèreté

Fiabilité

Simplicité

Mobilité

PLUS DE  
**44000**  
UTILISATEURS

HOTLINE  
**100%**  
DISPONIBLE

SERVICE  
**DMP**  
INCLUS

Plus d'informations : 04 67 91 27 86  
[www.vega-logiciel.com](http://www.vega-logiciel.com)

ON EST  
**BIEN**  
CHEZ VEGA

**Ancien étudiant et assistant de Raymond Sohier, Michel Hays [1] propose à l'INK une formation de 12 jours intitulée "Thérapie manuelle et kinésithérapie analytique des affections ostéo-articulaires (concept Sohier)". Présentation.**

## “LA KINÉSITHÉRAPIE ANALYTIQUE, UN OUTIL D'UNE REMARQUABLE EFFICACITÉ”

**Kiné actualité : Quels sont les grands principes du concept Sohier ?**

**Michel Hays :** La thérapie manuelle selon ce concept regroupe des examens et des techniques spécifiques qui exigent un haut degré de dextérité manuelle, pour la prévention et le traitement des affections ostéo-articulaires et abarticulaires d'origine traumatique, microtraumatique, fonctionnelle ou posturale (tendinites, péri-arthrites scapulo-humérales, coxarthroses et gonarthroses jusqu'au stade 3, etc.). Il repose sur des justifications théoriques, un raisonnement clinique rigoureux et un raisonnement mécanobiologique dont l'idée de base est que l'équilibre biologique des cellules des tissus articulaires et péri-articulaires (tissu conjonctif) est fortement influencé par les rapports que la cellule entretient avec son environnement physique et mécanique. Ainsi, un trouble de la biomécanique peut suffire pour déclencher une affection articulaire. Notre finalité thérapeutique sera donc de normaliser les stimulations mécaniques des tissus afin d'optimiser leur potentiel biologique. Pour y parvenir, l'objectif principal est de récupérer une cinématique articulaire normale et une fonction normalement rythmée, en alternance d'appuis et de mouvements en opposition des surfaces articulaires. Il s'obtient par la thérapie manuelle, se consolide par la kinésithérapie analytique de stabilisation et l'éducation thérapeutique (conseils d'hygiène de vie, suivi...).



**Quels sont les objectifs de votre formation ?**

Le but est d'acquérir une méthodologie d'analyse des conséquences des dysfonctions mécaniques des articulations, en référence aux raisonnements clinique et mécanobiologique ; de maîtriser les techniques spécifiques d'examen de détection des désordres articulaires, comme la perception et l'interprétation

correctes des barrières motrices, c'est-à-dire des différents types d'arrêt de fin de course d'un mouvement passif. Il s'agit aussi de maîtriser les gestes de mobilisations articulaires et les techniques de stabilisation spécifiques, notamment un travail analytique (stimulation active de la musculature stabilisatrice) et global (rééducation fonctionnelle, neuromotrice et proprioceptive progressive et insistant sur le ressenti) pour retrouver un meilleur contrôle moteur, une fonction posturale et dynamique physiologique.

**Comment se déroule-t-elle ?**

Elle est scindée en 4 modules de 3 jours : 2 concernent l'hémicorps inférieur (articulations coxo-fémorale et sacro-iliaque, colonne lombaire, colonne thoracique, genou, pied) et les 2 autres l'hémicorps supérieur (épaule, coude, poignet, main, colonne cervicale, ATM). Le corps forme un tout et rien que sur les plans clinique et biomécanique, les interactions sont innombrables. Cela rend l'analyse complexe et explique pourquoi la formation est si dense. Chaque session a sa part de théorie, pratique, révision, questionnaire de vérification...

**Comment inciter vos confrères à suivre cette formation ?**

Chaque pathologie d'origine mécanique est une énigme à résoudre par l'analyse mécanobiologique, le raisonnement clinique et l'efficacité thérapeutique. La kinésithérapie analytique telle que la conçoit Raymond Sohier constitue un outil d'une remarquable efficacité pour relever ce défi. La douceur de nos mobilisations et l'absence de risque sont aussi des arguments non négligeables pour s'engager dans cette démarche thérapeutique.

**JEAN-PIERRE GRUEST**

**[1] Il est depuis 2018 le président de l'Institut international de kinésithérapie analytique, qui regroupe les formateurs francophones.**

**Prochaine formation à l'INK Du 8 au 10 octobre (1<sup>re</sup> session) à Paris**

**Rens. et inscription :**  
INK  
01 44 85 46 71  
secretariat@ink-formation.com  
www.ink-formation.com



# 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.



# PROTOCOLES DE COOPÉRATION UNE AVANCÉE POUR LA PROFESSION

**Le 8 mars ont été publiés au “Journal officiel” 5 arrêtés autorisant divers protocoles de coopération entre les médecins et d’autres professions de santé : infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes.** Ces derniers, s’ils exercent dans une maison de santé pluridisciplinaire ou un centre de santé labellisé par l’ARS compétente [1], pourront recevoir, dans le cadre strict de ces protocoles, des patients sans prescription médicale, pour une entorse de cheville ou une lombalgie aiguë (depuis moins de 4 semaines).

[1] Il semblerait que certaines ARS envisagent d’étendre le dispositif aux CPTS.

L’objectif est de réduire le nombre de recours aux urgences et les délais de prise en charge, mais aussi de “valoriser la profession de masseur-kinésithérapeute”, précise le texte.

Concernant la douleur lombaire aiguë, les kinésithérapeutes pourront notamment poser le diagnostic de la lombalgie commune, poser l’indication d’un traitement antalgique et prescrire des anti-inflammatoires non stéroïdiens ou du paracétamol, ou encore un arrêt de travail de 1 à 5 jours, pour des patients âgés de 20 à 55 ans. Pour le traumatisme en torsion de la cheville, ils pourront entre autres faire

le diagnostic positif de l’entorse, prescrire “via une ordonnance-type” du paracétamol, une aide à la marche ou encore des séances de kinésithérapie dès amélioration de la douleur (6 à 10 séances), et signer un arrêt de travail si nécessaire.

## S’organiser en amont avec le médecin délégué

Même si cette formule d’accès direct est réservée à des cas précis, la FFMKR considère qu’il s’agit d’une avancée pour la profession et invite ses adhérents à “s’impliquer dans ces protocoles”, s’ils exercent dans une structure pluriprofessionnelle.

Les structures concernées sont tenues de déclarer auprès de l’ARS compétente chaque membre de l’équipe volontaire pour mettre en œuvre le protocole. Le délégué (un médecin de la structure) et le délégué (le kinésithérapeute volontaire) doivent se mettre d’accord en amont, et partager un logiciel informatique labellisé par l’Asip, grâce auquel tous les 2 auront accès à l’ensemble des informations concernant le patient. “Il faudra fournir très prochainement, sur une application dédiée du site Internet du ministère de la Santé, les pièces justificatives suivantes : accord d’engagement daté et signé, copie d’une pièce d’identité, n° d’enregistrement au Tableau de l’Ordre ou fichier professionnel spécifique et son justificatif, attestation sur l’honneur de l’acquisition des compétences exigées pour la mise en œuvre du protocole national”, détaille la Fédération dans un communiqué.

“On peut trouver pénible d’avoir à remplir des papiers et des indicateurs pour mettre en place l’accès direct, mais je crois qu’il faut en passer par là pour rassurer, et pouvoir tirer toute la profession vers le haut. L’idée est de donner les bons réflexes à tout le monde, d’encadrer précisément ces nouvelles pratiques et de se donner les moyens d’en évaluer l’impact”, analyse Laurent Rousseau, vice-président de la FFMKR.

**SOPHIE CONRAD**



# ENQUÊTE LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SONT LE MEILLEUR REMPART CONTRE LES FAKE NEWS

Une enquête Viavoice réalisée à la demande d'Harmonie mutuelle en novembre 2019 (donc avant la crise du coronavirus) auprès de 1 000 Français représentatifs de la population a montré que les professionnels de santé inspiraient davantage confiance à ces derniers que les politiques ou les laboratoires pharmaceutiques en matière d'information dans le domaine de la santé.

Les sujets qui donnent lieu au plus grand nombre de *fake news* sont les vaccins, les médicaments, la nutrition et certaines pathologies (diabète, troubles de la thyroïde, anorexie...). Cela peut avoir des conséquences graves puisque certains patients interrompent leur traitement, ce qui entraîne des récidives, des réhospitalisations, de nouveaux symptômes, des retards de vaccination...

Le meilleur rempart contre les fausses informations sont les professionnels de santé de terrain, plus que le ministère de la Santé ou les entreprises. Les agences sanitaires ont un peu plus la confiance des Français. Hôpitaux, cliniques et pharmaciens jouissent également d'un taux de confiance élevé.

Une fois de plus, rappelons quelques conseils élémentaires : vérifiez vos sources d'information, et n'hésitez pas à faire preuve d'esprit critique. Ne croyez pas tout ce que vous lisez sur les réseaux sociaux, ou sur des sites douteux. Transmettez à vos patients des informations fiables. Sachez répondre à leurs interrogations, et argumenter face à certaines *fake news* souvent véhiculées (sur le caractère dangereux ou inutile des vaccins par exemple).

Et pour ce qui concerne votre profession, si vous souhaitez une information fiable, objective et vérifiée, je ne peux que vous suggérer de vous abonner à *Kiné actualité* !

**SOPHIE CONRARD**

## Donnez une autre dimension à votre pratique et découvrez la méthode "Jean Moneyron"

La méthode Moneyron est une méthode manuelle alternative aux techniques structurales. La formation repose sur le développement de l'**aptitude au toucher** et une qualité de **présence dans la relation avec le patient**.

C'est une méthode qui traite l'homme debout. Une méthode de plus en plus imitée, mais jamais égalee.

Enseignements à :

**LYON - TOULOUSE - PARIS - RENNES**

Contact : **ADMM - 8 av. E. Chabrier 63600 AMBERT**

Tél : **04 73 82 21 63**

Visitez notre site : **[www.moneyron.com](http://www.moneyron.com)**

## THERAPIE MANUELLE

[www.gepro.ch](http://www.gepro.ch)

Depuis 1984

**Techniques structurales sous forme de cours pratiques et intensifs, pour MK.**

### STAGES PRATIQUES

Paris, Rennes, Montpellier et Aix les bains  
15 jours sur 12 mois

### ENSEIGNEMENT

Assuré par des formateurs et praticiens expérimentés

### OBJECTIFS

Transmettre un certain savoir-faire. Rigueur gestuelle, synthèse théorique. Utile au débutant, indispensable au professionnel.

**Allier plaisir et efficacité**

Renseignement en France : 06 14 82 25 62

[gepro@gepro.ch](mailto:gepro@gepro.ch)

**Le 18 mars s'est tenue une nouvelle réunion de travail entre partenaires conventionnels dans le cadre de la refonte de la nomenclature, prévue par l'avenant 5. Elle fait suite à celle du 14 janvier, après quasiment une année de pause. Le point sur ce dossier complexe qui impactera votre exercice.**



©baoma/iStock/ Getty Images Plus

# RÉÉCRITURE DE LA NGAP UN CHANTIER DE LONGUE HALEINE

**Il aura fallu quasiment 1 an avant que les discussions conventionnelles avec la Cnam reprennent sur la réécriture de la NGAP**, entamée en janvier 2017 avec les 2 syndicats représentatifs de la profession (FFMKR et UNSMKL) en vue de “la mise en place d’une nomenclature descriptive permettant une meilleure appréhension et connaissance de l’activité des masseurs-kinésithérapeutes”. Comme l’expliquait la Cnam dans ses orientations sur l’avenant 5 à la convention des masseurs-kinésithérapeutes, en per-

mettant de “distinguer réellement les actes effectués”, cette nouvelle NGAP aiderait à “mieux appréhender et valoriser l’activité de masso-kinésithérapie en tenant compte des techniques actuelles, d’effectuer une analyse et un suivi médico-économique plus précis des actes dispensés”.

“L’avenant 5 a écarté les syndicats de cette réforme au profit des sociétés savantes, dont le Collège de la masso-kinésithérapie. Seuls les principes de cette réécriture ont été posés par les partenaires conven-

Seul ou à plusieurs,  
chez vous ou ailleurs...

# Facile de gérer

avec Kinémax.moov



**PARTAGE :** dans un cabinet multi praticiens, échangez en temps réel et partagez vos informations patients.



**MOBILITÉ :** que vous soyez seul ou à plusieurs, retrouvez tout Kinémax dans le creux de votre main grâce à l'application mobile Kinémax disponible sur Android ou iPhone.



[www.kinemax.fr](http://www.kinemax.fr)  
02 40 69 94 52

**Kinémax.moov**  
Logiciel de gestion en moov'ment

© Fokusterr/iStock / Getty Images Plus



tionnels, notamment le fait que toute réforme doit conduire à un usage simple et présentant peu de risques en matière d'interprétation", rappelle Ludwig Serre, ancien secrétaire général à la vie conventionnelle de la FFMKR, qui a suivi les premières réunions de travail.

Pour résumer, "l'Uncam souhaite une nomenclature traçante, qui lui permettrait de savoir précisément qui fait quoi et à quoi sert l'argent, car aujourd'hui une même cotation couvre plusieurs actes. Ce n'est pas gérable pour elle, car elle ne sait pas quelle pathologie est traitée, ni en combien de séances. Cela lui permettrait donc de distinguer les pathologies sous référentiel et de s'assurer qu'ils sont bien respectés. Cette traçabilité est également intéressante pour elle car cela lui permettra d'identifier les actes qui concentrent le plus de dépenses et ainsi d'orienter les éventuelles revalorisations tarifaires. C'est ce qui arrivé avec les avenants 5 et 6 qui ont vu l'augmentation d'actes très spécifiques, notamment en neurologie", explique Yann Chapotton, vice-président de la Fédération.

#### Une nomenclature descriptive, mais pas trop

La réécriture de la nomenclature a débuté par celle de l'article 1<sup>er</sup> du chapitre II, portant sur les affections traumatologiques et rhumatologiques actuellement cotées en AMS 7,5 ou 9,5. Les premiers travaux ont conduit l'Uncam à proposer plusieurs critères cumulatifs de description : la nature de la pathologie, sa localisation, l'objectif de l'acte (curatif, entretien ou antalgique), ainsi que les techniques employées. L'UNSMKL a proposé une méthode encore plus complexe, avec des cotations s'appuyant sur des critères encore plus nombreux et variés. La FFMKR a au contraire défendu la préservation d'une "nomenclature simple, et non de type usine à gaz où

les conditions serait trop descriptives", entraînant une surenchère d'actes. "Nous ne voulons pas que cette nouvelle NGAP devienne source d'erreurs et qu'elle soit utilisée pour réclamer des indus aux kinésithérapeutes", insistait alors Ludwig Serre, qui appréhendait "une surcharge administrative invivable pour les praticiens, d'autant plus qu'ils n'en tirent pas de revenus ni d'amélioration de leurs pratiques". La Fédération souhaitait aussi que la NGAP soit centrée sur le patient et les pathologies, et exclue toute codification d'actes basés sur des techniques appliquées, des formations professionnelles complémentaires ou encore la finalité de l'acte sous peine que les kinésithérapeutes perdent leur libre choix quant à leurs techniques.

"Le problème c'est que la cotation est aujourd'hui dans la prescription du médecin qui, généralement, ne connaît pas notre métier. C'est donc souvent mal décrit et sous-coté, ce qui se traduit potentiellement par des indus", explique Yann Chapotton, pour qui "le modèle idéal serait celui des orthophonistes, dans lequel le bilan détermine la rééducation et donc la cotation, qui serait sans doute plus adaptée!". Pour Ludwig Serre, "il existe aujourd'hui une sous-évaluation économique de certains actes : ni le temps, ni le matériel, ni l'intérêt en termes de santé publique, ni l'engagement humain ne sont pris en considération dans certaines situations. Il faudrait donc déterminer s'il serait plutôt souhaitable de disposer d'un modèle de tarification basé sur le coût réel de l'acte (coût matériel, intellectuel et humain), d'un modèle à tarif unique ou si l'on s'inscrit dans un modèle hybride amalgamant les 2 précédents. Cette question dépasse la simple demande légitime d'une juste revalorisation, elle induit de nombreuses réalités telles que la garantie de répondre à la demande réelle de soins, la problématique des exercices spécifiques, etc."

NOUVEAU

# e-cryo

ELECTRIC CRYO CHAMBER



exclusively by

**CRYØJET**  
HEALTH THERAPY

**0810 400 423**

**TROUVEZ LE CENTRE DE CRYOTHÉRAPIE LE PLUS PROCHE SUR  
[WWW.CRYOJETSYSTEM-FRANCE.COM](http://WWW.CRYOJETSYSTEM-FRANCE.COM) OU SUR L'APPLICATION**



Disponible sur  
**App Store**



DISPONIBLE SUR  
**Google play**

## “NOTRE NGAP NE RÉPOND PAS AUX RECOMMANDATIONS DE L’OMS”

“Avec l’actuelle NGAP, le principe du soin est réduit à un acte technique. Elle conforte le praticien dans un rôle de technicien, du moins dans la façon de concevoir le traitement si on la suit à la lettre. Or les préconisations de l’Organisation mondiale de la santé (OMS) nous orientent davantage vers une prise en charge globale de la personne, avec un schéma correspondant au modèle biopsychosocial, qui reste le modèle de soin le plus complet et le plus abouti. La NGAP ne correspond en rien à ces recommandations puisqu’elle privilégie l’inverse, à savoir la pathologie et la localisation des douleurs perçues, par exemple. Modifier cela suppose de changer de système, et ça commence à arriver avec l’exercice coordonné. On pourrait ainsi imaginer que, dans le cadre encore expérimental du paiement à l’épisode de soin, plusieurs professionnels de santé interviendront

autour d’un patient porteur d’une pathologie. On voit ici une notion nouvelle de suivi d’un patient, et plus d’une pathologie. Ce qui correspond déjà mieux à la vision biopsychosociale recommandée, d’autant plus que le médico-social s’invitera nécessairement et que la coopération ville-hôpital sera également privilégiée.

J’ai conscience qu’un tel chambardement des pratiques et des consciences n’est pas encore prêt à être mis en place, et que des expérimentations seront nécessaires à ces nouveaux fonctionnements. Charge à la profession d’être présente dans ce dispositif et d’être assez perspicace pour réussir ce projet qui est dans les cartons depuis plus de 12 ans.”

**Laurent Rousseau,**  
premier secrétaire général  
de la FFMKR

### Permettre l’ajout de nouveaux actes

La réunion du 14 janvier dernier a permis aux membres du groupe technique de revenir sur le projet de réécriture de l’article 1 présenté par les sociétés savantes lors de l’Observatoire conventionnel du 26 mars 2019. La nouvelle version compte 50 actes, contre 6 actuellement : 11 concernent le rachis, suivant la localisation et le contexte chirurgical ; 16 le membre supérieur, en fonction de la présence d’un référentiel, de la localisation et/ou du contexte chirurgical ; 14 le membre inférieur, suivant les mêmes critères, et 9 traitent d’autres situations (plus de 2 membres atteints, rééducation des déviations du rachis et amputations). Une proposition très éloignée de celle portée par la FFMKR, qui avait soutenu le principe d’une identification des seuls actes relevant des référentiels. “Nous allons nous assurer désormais que l’ensemble des pathologies sont bien couvertes, afin d’éviter toute erreur de cotation possible. Nous voulons qu’il n’y ait aucun risque d’avoir 2 cotations différentes pour un même acte. Il ne doit y avoir aucun doute possible pour prévenir et limiter toute procédure de réclamation d’indus liée à une divergence d’interprétation entre la prescription médicale et la NGAP”, explique Thomas Prat, en charge de la vie conventionnelle à la Fédération depuis novembre 2019.

La réunion du 18 mars a permis d’aborder la réécriture des articles 2 et suivants. À l’inverse de l’article 1<sup>er</sup>, ce sont les partenaires conventionnels qui sont désormais forces de proposition. Le résultat de leurs travaux sera ensuite soumis aux sociétés savantes pour validation. “Ce devrait être plus facile”, estime Thomas Prat, pour qui l’un des enjeux majeurs est que “cette NGAP soit la plus simple d’utilisation possible afin que les kinésithérapeutes puissent s’en emparer sans peine.”

Plutôt que de coter directement un acte avec un code et une lettre clé, l’une des pistes envisagées serait d’instaurer un cheminement (par exemple : orthopédie → membre supérieur → main → fracture, etc.) qui permettrait de déterminer de façon sûre une cotation en quelques clics. “Nous réfléchissons également à la façon de diminuer le nombre de codes tarifaires en les dissociant de la codification de l’acte, ce qui permettrait sans doute de limiter les problèmes d’indus. On pourrait aussi attribuer une lettre clé par pathologie ou par thème (orthopédie, neurologie...) correspondant aux 12 articles existants.” Tout ce qui sera modifié fera l’objet de discussions entre les représentants de la Cnam et de la profession, avec des tests et des cotations “à blanc” pour voir si c’est faisable ou pas, et ce qui ne va pas. La FFMKR souhaite aussi que cette refonte permette l’ajout de nouveaux actes : prise en charge des vertiges paroxystiques positionnels bénins (VPPB), douleur chronique, déformations crâniennes positionnelles, etc. Une idée que la Cnam s’est déclarée disposée à étudier “dès lors que des recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) existent”. Dans ce cadre, à l’issue de la réunion du 14 janvier, la Fédération a adressé par courrier une demande officielle au département des actes de la Cnam afin d’ajouter à la NGAP la prise en charge kinésithérapique des VPPB en s’appuyant sur les recommandations de 2017. En vain.

### Un gros travail de pédagogie en vue

“L’écriture complète de la NGAP et son intégration dans les systèmes informatiques de la Cnam et nos logiciels métiers vont prendre du temps, sans oublier les négociations tarifaires pour son application. Il reviendra alors à l’assurance maladie et aux syndicats d’effectuer un important travail de pédagogie pour expliquer aux kinésithérapeutes les bénéfices qu’ils peuvent en tirer, notamment si elle se traduit par moins de réclamations d’indus, sous peine de la voir délaissée”, explique Thomas Prat, qui table sur “encore 1 ou 2 ans de travaux”.

**JEAN-PIERRE GUEST ET ALEXANDRA PICARD**



CELLU M6  
ALLIANCE®

HUBER 360®  
EVOLUTION

# PRENEZ LA SANTÉ DE VOTRE CABINET EN MAIN

PARCE QUE L'AVENIR SE DÉCIDE AUJOURD'HUI

Depuis plus de 30 ans, LPG SYSTEMS collabore étroitement avec des professionnels de santé pour développer des protocoles de soin dans différents domaines d'intervention : brûlures, sénologie, gériatrie, angiologie, orthopédie, gynécologie, kinésithérapie plastique et sport-santé. Les technologies **Cellu M6 Alliance®** et **HUBER 360® Evolution**, permettent une prise en charge **globale** du patient et un retour plus rapide à la vie active.

+ D'INFORMATIONS AU 04 75 78 68 58 ET [SERVICECLIENT@LPGSYSTEMS.COM](mailto:SERVICECLIENT@LPGSYSTEMS.COM)

**LPG**  
medical

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

**Le prélèvement à la source n'a pas supprimé l'obligation de déclarer vos revenus ! Vous devrez bientôt rédiger et envoyer à l'administration votre déclaration pour 2019, qui déterminera votre fiscalité pour de longs mois. Voici les nouveautés qui s'appliquent, cette année, à la déclaration de vos revenus personnels et de vos bénéficiaires professionnels.**

**Dans un prochain dossier [1], nous détaillerons les principaux postes de l'imprimé 2035 de la déclaration contrôlée.**



## COMMENT DÉCLARER VOS REVENUS 2019

**Sur le plan fiscal, 2020 sera une année particulière.** Pour la première fois, vous allez déclarer des revenus sur lesquels vous êtes déjà imposé avec le prélèvement à la source mis en place depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019. En outre, il y aura une période de régularisation à l'automne 2020, qui se traduira par un remboursement

d'impôt pour certains, et un complément à payer pour d'autres, au vu de votre déclaration des revenus de 2019. Enfin, cette déclaration des revenus de 2019 servira également à calculer le nouveau taux de prélèvement à la source qui vous sera applicable à compter de septembre 2020 et jusqu'à août 2021.

# Reeduca

15.16.17 OCTOBRE 2020  
PARIS EXPO PORTE DE VERSAILLES - PAVILLON 3



LA RÉÉDUCATION  
*en*  
*mouvement*

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



Plus de **50 modèles** au choix...



PARTNER FOR LIFE

*30 ans de partenariat et de confiance*

Découvrez les Co

[www.enraf-nonius.com](http://www.enraf-nonius.com)



# ollections de tables ENRAF-NONIUS

Pour plus d'information, appelez ou écrivez à :

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

[enraf-noniusfrance@enraf-noniusfrance.com](mailto:enraf-noniusfrance@enraf-noniusfrance.com)



© Jilko/Stock / Getty Images Plus

Plus que jamais, il importe donc de déclarer vos bénéfices professionnels et vos revenus personnels sans faire d'erreur, puisque votre prochaine déclaration de revenus vous engagera pour une longue période. Cette année, cet exercice est facilité par l'absence de nouveautés fiscales majeures pour l'imposition des bénéfices professionnels et des revenus personnels de 2019. En revanche, les imprimés nécessaires pour la déclaration de ces 2 types de revenus subissent de petits changements par rapport à l'an dernier.

#### Les nouveautés pour vos bénéfices

L'impôt sur vos bénéfices professionnels devrait rester stable en 2020. En effet, la loi de finances pour 2020 n'a prévu aucune mesure importante modifiant la fiscalité des libéraux. En ce qui concerne les seuils et limites d'imposition, la limite du régime micro-BNC passe à 72 600 €, mais à compter de

2020 seulement. Par ailleurs, les plafonds de déduction de l'amortissement et des loyers des voitures de tourisme sont modifiés pour tenir compte de la nouvelle méthode européenne de détermination des émissions de dioxyde de carbone (CO<sub>2</sub>) des véhicules [2], mais ce relèvement ne concerne que les voitures immatriculées depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020. Pour les véhicules relevant de l'ancien dispositif d'immatriculation, les plafonds de déductibilité des amortissements et des loyers des voitures de tourisme sont inchangés.

Toujours au chapitre des bénéfices professionnels, on peut noter toutefois 2 mesures d'actualisation pour 2019. Tout d'abord, les versements volontaires effectués depuis le 1<sup>er</sup> octobre dernier dans un nouveau plan d'épargne retraite individuel (PER) ou dans un plan d'épargne retraite collectif (Perco) sont désormais déductibles dans la même limite que celle déjà prévue pour les contrats de retraite supplémentaire loi Madelin. Mais attention : à la différence des primes versées sur un contrat Madelin, il est possible de renoncer à la déduction des primes versées sur un nouveau PER afin d'obtenir une fiscalité allégée à la sortie du plan.

**À noter :** la version 2020 du formulaire 2035-A-SD permet de ventiler vos charges sociales obligatoires (case BT) et celles versées à titre facultatif au titre de la retraite ou de la prévoyance (cases BU et nouvelle case BZ).

Par ailleurs, les masseurs-kinésithérapeutes qui, compte tenu de la distance entre leur domicile et leur lieu de travail, ne peuvent rentrer chez eux pour la pause déjeuner, peuvent déduire de leur bénéfice les frais de repas pris sur leur lieu de travail. Pour 2019, la limite de déduction de ces frais est fixée à 13,95 € par repas.

#### Votre régime d'imposition pour 2019

Comme chaque année, les règles de déclaration et d'imposition des BNC font que vous devez souscrire une déclaration de bénéfices non commerciaux 2035-SD pour 2019 pour votre activité de kinésithérapeute libéral, sauf si vous relevez du micro-BNC. En

2017	2018	2019
	Recettes ≤ 70 000 €	Déclaration contrôlée sur option ou micro-BNC
Recettes ≤ 70 000 €	Recettes > 70 000 €	Déclaration contrôlée sur option ou micro-BNC
Recettes > 70 000 €	Recettes > 70 000 €	Déclaration contrôlée

Micro-BNC  
ou déclaration  
contrôlée ?

# 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

## LA DÉCLARATION DES KINÉSITHÉRAPEUTES SALARIÉS

Les masseurs-kinésithérapeutes salariés du secteur public ou privé doivent déclarer leurs salaires de 2019 sur l'imprimé de déclaration générale des revenus n°2042, à souscrire en ligne entre le 19 mai et le 2 juin (selon les départements). La rémunération nette d'un kinésithérapeute salarié est imposée après déduction du forfait de 10 %, comme pour tous les salariés. Cette déduction couvre les dépenses professionnelles courantes liées à l'emploi, comme les frais de déplace-

ments du domicile au lieu de travail, les frais de restauration sur le lieu de travail (dépenses supplémentaires par rapport au coût des repas pris au domicile) ou encore l'achat de documentation personnelle. Mais il est également possible de demander, sous certaines conditions, la déduction des frais réels si cette déduction est plus avantageuse.

effet, si vos recettes annuelles de 2018 ou 2017 n'ont pas excédé le seuil de 70 000 €, vous pouvez relever en 2019 du régime micro-BNC, mais vous avez toujours la possibilité d'opter pour le régime de la déclaration contrôlée en souscrivant une déclaration 2035-SD jusqu'à la date limite de dépôt de cette déclaration, soit en principe le 20 mai 2020. Inversement, le régime de la déclaration contrôlée s'applique obligatoirement pour vos revenus de 2019 si le montant des recettes de l'année 2018 et celui de l'année 2017 dépassent 70 000 €.

**À noter :** en effet, pour que le régime micro-BNC puisse s'appliquer au titre d'une année (N), le montant des recettes ne doit pas excéder le seuil de ce régime l'année civile précédente (N-1) ou la pénultième année (N-2). En revanche, si le seuil est dépassé successivement pendant 2 années (N-1 et N-2), c'est le régime de la déclaration contrôlée qui s'applique en année N, quel que soit le montant des recettes de l'année N.

**Attention :** le régime micro-BNC ne permet pas de bénéficier des avantages fiscaux réservés aux adhérents d'une association ou d'un organisme de gestion agréé. Par ailleurs, l'abattement forfaitaire pour frais professionnels est plafonné à 34 % des recettes. C'est pourquoi les kinésithérapeutes qui sont en dessous de la limite du régime micro-BNC ont souvent intérêt à opter pour la déclaration contrôlée en souscrivant un imprimé 2035-SD. Ce peut être le cas, par exemple, des collaborateurs libéraux, dont les redevances de collaboration représentent déjà souvent de 25 à 40 % de leurs dépenses déductibles. Il faut savoir aussi que le régime micro-BNC est réservé aux praticiens individuels. Vous êtes donc obligatoirement soumis au régime de la déclaration contrôlée si vous exercez en société de fait ou d'exercice.

### Les mesures nouvelles pour l'impôt sur le revenu

Pour l'imposition des revenus de 2019, le barème de l'impôt n'a pas subi de changement par rapport à l'année précédente. À revenus constants, le montant de l'impôt sera donc identique à celui de l'année dernière. Une baisse du barème fiscal pour les contribuables aux revenus modestes est bien prévue par la dernière loi de finances, mais elle ne s'appliquera que pour les revenus perçus à compter de 2020. Néanmoins, afin d'anticiper cette baisse, les prélèvements à la source (PAS) opérés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020 sont modifiés, et de nouvelles règles s'appliquent cette année pour le calcul du taux de prélèvement à la source. En pratique, votre impôt sur le revenu retenu dans le calcul du taux de PAS est déterminé en 2020 :

- en appliquant un barème et une décote spécifiques, pour les acomptes et retenues effectués entre le 1<sup>er</sup> janvier 2020 et le 31 août 2020 ;
- en appliquant le barème de l'impôt sur le revenu 2020 et la décote tels qu'ils sont modifiés par la loi de finances pour 2020 pour les acomptes et retenues effectués entre le 1<sup>er</sup> septembre 2020 et le 31 août 2021.

Pour le reste, aucun changement notable ne s'applique aux revenus de 2019 pour l'impôt à payer en 2020. En effet, la plupart des changements apportés par la dernière loi de finances (transformation du crédit d'impôt pour la transition énergétique - CITE - en prime forfaitaire, notamment) ne concernent que les revenus perçus à compter de cette année.

### Votre déclaration de bénéfices

Si vous êtes au régime micro-BNC, vous n'avez pas de déclaration professionnelle à souscrire : vous devez simplement remplir une déclaration n° 2042 C-PRO avec votre déclaration générale de revenus 2042 en indiquant vos recettes brutes de 2019. Votre bénéfice sera calculé directement par l'administration, après déduction d'un abattement forfaitaire pour frais de 34 % qui tient compte de toutes vos charges, et même de l'amortissement de votre actif. Aucune autre charge pour un montant réel ne peut être prise en compte. Vous pourrez télécharger une déclaration n° 2042 C-PRO sur le site [www.impots.gouv.fr](http://www.impots.gouv.fr) dans les prochains jours.

Si vous êtes au régime de la déclaration contrôlée, il faut remplir le formulaire n° 2035-SD de la déclaration contrôlée et ses annexes. Ces formulaires (2035-SD, 2035-AS-SD pour les sociétés, 2035-A-SD et 2035-B-SD pour la détermination du compte de résultat fiscal, 2035-E-SD pour le calcul de la valeur ajoutée des kinésithérapeutes dont les recettes excèdent 152 500 €, 2035-F-SD pour la composition du capital social des sociétés, ainsi que la notice expli-



# A.T. STILL ACADEMY

LA RÉFÉRENCE DE L'OSTÉOPATHIE EN FRANCE

Établissement d'enseignement privé de formation professionnelle  
en Ostéopathie agréé par le Ministère de la Santé  
RNCP Niveau 1



Grâce à son équipe d'enseignants praticiens et d'assistants expérimentés, l'**Andrew Taylor Still Academy** (ATSA) assure depuis 1975 **une formation pratique et théorique de haut niveau** aboutissant à la profession **d'Ostéopathe**.

**Kinésithérapeutes** devenez

**ostéopathes**

## Renseignez-vous

par Tél : **04 78 43 20 06**

*(documentation complète envoyée sur simple demande)*

Centre de Formation de Lyon  
280, Allée des Hêtres - 69760 LIMONEST

Email : [atsa@wanadoo.fr](mailto:atsa@wanadoo.fr)

Site internet :

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

**Notre établissement est équipé de :**

- matériel pédagogique performant
- salles de cours climatisées
- clinique ostéopathique

***Afin d'assurer un enseignement pratique de qualité, le nombre d'étudiants par promotion est limité.***





**INÉDIT**

# ACHETEZ VOTRE CABINET CLÉS EN MAIN DÉJÀ PENSÉ ET PRÊT À L'EMPLOI



**DES AVANTAGES PLUS QUE PRÉCIEUX  
POUR VOUS LANCER :**

**+ de temps**

Le temps que vous allez gagner est inestimable.

**+ de confort**

Avec le cabinet clés en main vous achetez un projet d'installation global prêt à l'emploi avec une rentabilité garantie !

**+ de sérénité**

La création d'entreprise est loin de votre univers, faites-nous confiance et faites confiance à notre expertise en matière d'installation.

En savoir plus :



[www.installation-cabinet-kine.fr](http://www.installation-cabinet-kine.fr)

Nous contacter

# OTRE CABINET MIN

## ÈT À L'EMPLOI

.....



## DES CHANGEMENTS DANS VOS IMPRIMÉS 2020

En vue d'unifier, en 2021, les déclarations fiscales avec la déclaration sociale des indépendants (DS PAMC), des mesures de "coordination" s'appliquent cette année pour votre déclaration de bénéfices professionnels et votre déclaration générale de revenus. En effet, dès 2020 pour les revenus 2019, les déclarations fiscales professionnelles vont alimenter automatiquement la déclaration en ligne de l'ensemble des revenus, et la déclaration sociale des indépendants sera préremplie avec les informations issues de la déclaration professionnelle.

En 2021 pour les revenus 2020, la déclaration sociale DS PAMC ne sera plus demandée ; les données de votre déclaration générale des revenus seront exploitées par les Urssaf, après transmission par les services fiscaux, pour établir votre assiette de cotisations.

En pratique, cette année, de nouvelles cases de la déclaration

2035-SD et de la liasse fiscale BNC servent :

- à informer les organismes sociaux pour le calcul des cotisations sociales (sur la liasse fiscale BNC - tableau 2035-A, indiquez dans la case BZ le montant des primes versées au titre des contrats Madelin et case BU le montant des versements au titre des nouveaux plans d'épargne retraite, qui sont déductibles du revenu catégoriel).
- à préremplir la déclaration de revenus complémentaire 2042 C-PRO (sur l'imprimé 2035-SD, indiquez les bénéfices, déficits et plus-values des BNC non professionnels dans le nouveau cadre 4 créé à cet effet, ainsi que, pour la part non professionnelle des bénéfices, le total des exonérations sur le bénéfice, les plus-values à long terme imposables au taux de 12,8 % et les plus-values à court terme, notamment).

cative 2035-NOT-SD) peuvent d'ores-et-déjà être téléchargés sur votre espace professionnel du site [www.impots.gouv.fr](http://www.impots.gouv.fr)

Par ailleurs, les SCM doivent souscrire et télétransmettre une déclaration n°2036-SD pour la déclaration des résultats de 2019 (ces résultats sont déterminés selon le régime de la déclaration contrôlée, quel que soit le montant des recettes de la société). Bien entendu, si vous êtes associé d'une SCM et soumis au régime de la déclaration contrôlée, vous devez indiquer, sur votre déclaration 2035-SD, la fraction du résultat social qui vous revient et, selon qu'il s'agit d'un bénéfice ou d'un déficit, ajouter cette fraction à votre propre résultat fiscal ou l'en retrancher.

La date limite de souscription de la déclaration 2035-SD des bénéfices 2019 est fixée au 20 mai 2020 pour les kinésithérapeutes individuels et pour les sociétés de personnes. En cas de cessation d'activité, toutefois, la déclaration de bénéfices doit être déposée dans les 60 jours de cette cessation. La déclaration doit obligatoirement être envoyée à l'administration par voie électronique, soit en mode EDI (échange de données informatisé) par l'intermédiaire d'un prestataire (expert-comptable ou organisme de gestion agréé

notamment), soit en mode EFI (échange de formulaires informatisé) en télétransmettant vous-même votre déclaration sur Internet via votre espace professionnel sur le site [www.impots.gouv.fr](http://www.impots.gouv.fr)

### Votre déclaration générale de revenus

Sauf exception, pour les contribuables qui n'ont pas Internet ou pour ceux qui remplissent une déclaration de revenus pour la première fois cette année et qui n'ont pas reçu de courrier de l'administration fiscale contenant leurs identifiants, la souscription en ligne de la déclaration générale de revenus est obligatoire. La date limite pour déclarer vos revenus sur votre espace "Particulier" du site [www.impots.gouv.fr](http://www.impots.gouv.fr) varie en fonction du numéro de département de votre résidence :

- du 01 au 19 et non-résidents (zone 1) : mardi 19 mai à minuit ;

- du 20 au 49 (zone 2) : mardi 26 mai à minuit ;

- du 50 au 974/976 (zone 3) : mardi 2 juin à minuit.

Pour ceux qui souscrivent une déclaration papier, la date limite est fixée au 14 mai 2020. Si vous avez besoin d'un formulaire papier 2042 et 2042 C-PRO, vous pouvez le télécharger sur [www.impots.gouv.fr](http://www.impots.gouv.fr) ou le demander au centre des finances publiques. L'annexe 2042 C-PRO est nécessaire pour reporter le bénéfice de 2019 tel qu'il est calculé sur la déclaration professionnelle 2035 (si vous êtes adhérent d'un organisme de gestion agréé, il faut également remplir les cases particulières de cette déclaration) ou pour indiquer vos recettes brutes de 2019 si vous relevez du régime micro-BNC. **À noter :** à compter de 2020, la déclaration d'ensemble des revenus est réputée souscrite dès lors que l'administration a remis au contribuable, au plus tard un mois avant la date de dépôt de la déclaration, les éléments préremplis de la déclaration dont elle a connaissance et que le contribuable n'y a apporté aucun complément ou aucune rectification. En pratique, cette déclaration "tacite" ne concerne que les contribuables dont les revenus sont déclarés par des tiers et qui ne varient pas d'une année sur l'autre (salariés et retraités notamment).

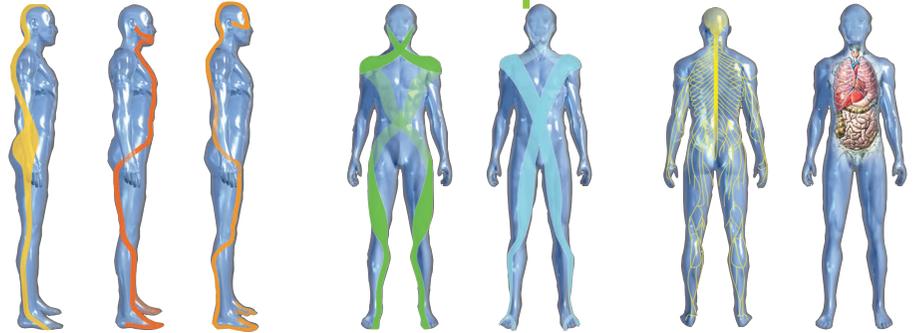
FRANÇOIS SABARLY

[1] À lire dans le

Ka n°1563 du 9 avril.

[2] Lire Ka n°1561 p.29

# formation Busquet



## LES CHAÎNES PHYSIOLOGIQUES

Augmentez l'efficacité de vos traitements  
dès le premier séminaire de pratique

Un **examen dynamique** rigoureux, respectant l'anatomie, la physiologie en intégrant les dernières données de la recherche. EBP.

Un **examen manuel** intégrant la relation contenu-contenant.

Une **synthèse** tenant compte du projet du patient et de son environnement.

Un **diagnostic** d'où découle un traitement adapté à chaque patient, du bébé à l'adulte et du sportif de haut niveau au sujet sédentaire.

Une **méthode pratique** qui améliore votre savoir-faire et votre compétence.



Les livres des Chaînes physiologiques vous seront offerts lors des séminaires

[www.chaines-physiologiques.com](http://www.chaines-physiologiques.com)

## FORMATION PÉDIATRIE À PAU



choisissez votre ville

BORDEAUX

LA RÉUNION

PAU

PARIS

NICE

TOULOUSE

LYON

STRASBOURG

SALON-DE-PROVENCE

DOLE

LILLE

VICHY

PONTIVY

BRUXELLES

YVERDON

Espagne

Portugal

Brésil

Canada

Argentine



**Élu au poste de secrétaire général en charge du grand âge et de l'autonomie, créé en janvier par la FFMKR, Damien Olivon explique pourquoi les kinésithérapeutes doivent s'investir dans ce domaine.**

## DAMIEN OLIVON

# “IL EST TEMPS QUE LA PROFESSION INVESTISSE CONCRÈTEMENT LE GRAND ÂGE”

**Kiné actualité : Depuis combien de temps êtes-vous kinésithérapeute et pourquoi avoir décidé de rejoindre la FFMKR ?**

**Damien Olivon :** Diplômé de l'IFMK de Toulouse en 2004, j'ai débuté ma carrière en faisant des remplacements. Cela m'a permis de cerner ce qui me plaisait dans les méthodes de travail de mes confrères, et dans les formations que je pouvais envisager. En 2007, j'ai décidé de créer mon cabinet libéral, sans pour autant délaisser les remplacements. C'est ce qui m'a ouvert la voie du salariat. Le directeur du SSR La Clauze, qui faisait jusque-là appel au service d'un kinésithérapeute libéral que je remplaçais lors de ses vacances, a décidé un jour d'embaucher un salarié. Si dans un premier temps j'ai refusé ce poste, j'ai fini par l'accepter car on me proposait des projets intéressants.

J'ai donc rapidement travaillé en transversalité : activité libérale et salariée, en milieu urbain et rural, en gériatrie et généraliste, en m'appuyant sur mes formations (en particulier en rééducation posturale globale) orientées thérapie manuelle et rhumatologie.

Par ailleurs, dès mes débuts en libéral, j'ai participé à des soirées professionnelles organisées par la FFMKR.

Il s'agissait du seul organisme qui proposait ce genre d'événements dans mon département. Des rendez-vous que j'appréciais, car j'y trouvais des informations pratiques. Mais c'est par le biais du réseau bronchopulmonaire dont je suis membre que je me suis davantage investi, les membres du réseau étant eux-mêmes adhérents à la Fédération. Si je ne suis pas très “politique” dans l'âme, ce qui m'a séduit, ce sont

les actions de terrain qu'on pouvait mener au niveau du département. J'ai débuté au syndicat FFMKR-31 en tant que secrétaire, avant d'être vice-président, puis président.

**En quoi la FFMKR est utile à la profession et aux kinésithérapeutes sur le terrain ?**

L'atout majeur de la Fédération, c'est d'être un réseau de professionnels. Être unis, travailler ensemble permet d'être plus forts. À titre personnel, cela m'a particulièrement aidé lorsque j'ai voulu bénéficier de formations, car j'ai pu rencontrer des confrères avec des parcours, des spécialités différentes, disposer d'un carnet d'adresses plus large. Ces différents échanges m'ont également permis de monter des projets, comme la Semaine du parcours de soins de la personne âgée [1], et plus récemment de créer l'ANPPS (Association nationale pour la promotion du parcours de soins) [2], en novembre 2019.

La Fédération est en outre un bon moyen de se former sur des points pratiques, utiles au quotidien, comme les moyens de se défendre face à une CPAM en cas de réclamation d'indus.

**Au sein de la Fédération, vous occupez aujourd'hui le poste de secrétaire général au grand âge et à l'autonomie. Quelles sont vos missions et les dossiers que vous comptez porter ?**

Nous devons tous nous mobiliser sur les questions gériatriques, ne serait-ce que parce que cela peut s'avérer lucratif pour la profession. Aujourd'hui, la gériatrie représente 50 % de l'activité des kinésithé-





La comptabilité



L'accompagnement  
juridique



L'optimisation fiscale,  
la retraite et la gestion  
de patrimoine



La paie



Le droit du travail :  
contrats, procédures



- Vous projetez un investissement ?  
Constitution d'une SCI ou d'une SCM ?
- Vous envisagez de changer de véhicule ?
- Vous pensez vous associer ?
- Vous payez trop d'impôts ?



Une équipe de comptables, juristes et  
fiscalistes qui accompagne  
3000 professionnels en France et Dom,  
prête à répondre à vos questions,  
pour sécuriser et faire avancer vos projets.



rapeutes libéraux, mais la profession s’y intéresse peu, et surtout elle n’est pas force de propositions. Le secrétariat que j’occupe se place dans le cadre du plan gouvernemental “Ma santé 2022”, car notre objectif est de formuler des propositions qui répondent aux principaux enjeux énoncés dans ce plan issu du rapport Libault [3] et du rapport El Khomri [3] sur l’attractivité des métiers liés au grand âge.

L’intitulé du poste, “Grand âge et autonomie”, n’est pas anodin. Ce qui est intéressant aujourd’hui, c’est que tout est à créer. À nous de proposer des solutions au gouvernement pour qu’il s’appuie enfin sur nous, et développe le trinôme kinésithérapeute - infirmier - médecin.

Mon autre mission est de mobiliser la profession en misant sur l’information et surtout la formation.

### **En quoi la question du grand âge est-elle un enjeu crucial pour la profession ?**

C’est l’avenir. En 2030, il y aura plus de personnes âgées de plus de 65 ans que de jeunes de moins de 15 ans. Autant dire que les personnes âgées vont gonfler notre patientèle. La kinésithérapie leur apporte tellement ! Elle ne sert pas seulement à maintenir l’autonomie, elle permet également d’augmenter les capacités d’un patient. Aujourd’hui, les recherches scientifiques foisonnent dans ce domaine et nous avons une grande marge de progression pour concourir à l’autonomie des personnes âgées. Il faudra surfer sur la dynamique impulsée par Agnès Buzyn sur ce sujet. Le ministère de la Santé souhaite appliquer sur le terrain le programme Icope [4] de l’Organisation mondiale de la santé (OMS), pour aller vers un “vieillessement en bonne santé”, en misant sur la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Si jusqu’à aujourd’hui nous pouvons reprocher aux gouvernements successifs de nous avoir oubliés, nous en sommes également responsables, car nous ne nous sommes pas fait connaître. C’est à nous de jouer maintenant.

### **De quels moyens disposez-vous pour défendre vos arguments ?**

Le grand âge, la gériatrie sont des domaines qui m’ont toujours intéressés et que je trouve valorisants dans mon exercice quotidien, entre autres parce qu’on peut constater rapidement les progrès d’une personne. J’ai eu bien souvent des personnes âgées qui ne sortaient pas de chez elles et, après quelques séances, étaient à nouveau capables de monter les escaliers. J’entends apporter une expertise, des connaissances techniques pour construire les dossiers. D’ailleurs, nous n’avons pas attendu pour nous mettre à l’ouvrage puisque nous nous sommes rapidement emparés des rapports El Khomri et Libault pour émettre des propositions qui vont dans le sens de “Ma santé 2022”.

Celles-ci ont été transmises au nouveau ministre de la Santé, Olivier Véran, et à plusieurs députés.

Ensuite, étant formateur à l’INK, je vais œuvrer à la transmission des savoirs. Je souhaite aider les professionnels à s’intéresser à la gériatrie, et à actualiser leurs pratiques auprès de leurs patients. Créer des vocations permettra d’avoir des kinésithérapeutes opérationnels, mais aussi d’autres professionnels de santé experts dans le domaine gériatrique, ce qui me paraît essentiel pour agir en amont.

### **Comment allez-vous poursuivre vos travaux ?**

J’ai à cœur d’émettre des propositions qui soient concrètes et applicables sur le terrain. Je suis convaincu que de petites améliorations peuvent faire beaucoup. À ce titre, nous pourrions nous emparer du dispositif Icope pour proposer des solutions qui permettraient d’être “dans les clous” de la NGAP tout en luttant contre la problématique des réclamations d’indus. Aujourd’hui, les CPAM nous demandent de coter en AMK 6 (soit en entretien de la marche) au lieu de coter en AMK 8 pour une rééducation des 2 membres inférieurs, de la posture et de l’équilibre de la personne âgée, qui correspond à la réalité des besoins des patients et aux recommandations prônées par l’OMS.

Autre exemple : le gouvernement veut voir monter en puissance les soins à domicile, mais pour cela, il faudrait agir sur les forfaits de stationnement, qui représentent souvent un gros budget pour nous : à Toulouse, il faut s’acquitter de 250 € par an pour stationner quand on est professionnel de santé. Ça ne donne pas envie de faire du domicile !

Je m’attacherai donc à proposer des actions simples pour répondre petit à petit aux exigences de santé publique. Le but : que ces actions soient utiles à la qualité des soins et qu’elles contribuent à améliorer la qualité de vie des professionnels de santé – autre ambition de “Ma santé 2022”.

### **Quels sont vos objectifs ?**

Réussir à faire intégrer les kinésithérapeutes dans les plans nationaux Grand âge et autonomie, et plus spécifiquement, aujourd’hui, dans l’application du projet Icope. C’est pour moi l’objectif principal. D’ici quelques semaines, il sera possible de télécharger gratuitement l’application Icope Monitor, en français, pour évaluer ses patients, repérer les fragilités et les orienter si nécessaire.

Mon autre objectif sera de créer et favoriser les actions de terrain pour permettre aux kinésithérapeutes de s’investir davantage dans le domaine de la gériatrie.

**ALEXANDRA PICARD**

[1] Lire Ka n°1542 p.22-25.

[2] Lire l’article du 9 mars sur [www.kineactu.com](http://www.kineactu.com)

[3] À télécharger sur [www.kineactu.com](http://www.kineactu.com)

[4] Le programme Icope est un outil pour mesurer les capacités intrinsèques de la personne âgée avec pour objectif d’améliorer la prévention de la dépendance.

# CORONAVIRUS

## LA PRISE D'ANTI-INFLAMMATOIRES DÉCONSEILLÉE EN CAS DE FIÈVRE

**La prise d'anti-inflammatoires, dont l'ibuprofène (Nurofen, Nureflex, Advil) et la cortisone, pourrait être un facteur d'aggravation de l'infection par Covid-19.** "Des événements indésirables graves liés à l'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ont été signalés chez des patients atteints de Covid-19, cas possibles ou confirmés", a déclaré le Directeur général de la Santé, Jérôme Salomon. Le paracétamol constitue le traitement principal d'une fièvre mal tolérée ou de douleurs "dans le cadre du Covid-19 ou de toute autre virose respiratoire" (maximum 60 mg par kilo et par jour, soit 3 g par jour pour un adulte). Les AINS "doivent être proscrits".

En revanche, si le patient suit un traitement anti-inflammatoire au long cours (pathologies rhumatismales...), il ne doit pas l'interrompre tout seul et doit prendre conseil auprès du médecin qui le lui a prescrit.

Les corticoïdes sont à éviter "sans indication médicale stricte", a précisé Jérôme Salomon. Mais les patients asthmatiques qui ont un traitement à base de corticoïdes doivent le poursuivre. L'asthme n'est pas un facteur aggravant du Covid-19.

SOPHIE CONRARD



## maison de la thérapie manuelle

école fondée par Albert Bénichou

mtm

Thérapie manuelle à visée ostéopathique  
Paris - Bordeaux - Marseille

La MTM, plus ancienne école de Thérapie Manuelle et d'Ostéopathie en France, organise à Paris, Bordeaux et Marseille, des stages destinés aux Kinésithérapeutes.

Le programme de cette formation est le contenu du cursus d'ostéopathie dans les limites du décret de compétence du Kinésithérapeute.

La priorité est de permettre au jeune praticien de compléter sa formation initiale afin de répondre efficacement aux demandes du patient.

Cet enseignement est autant profitable à une activité libérale qu'hospitalière ou dans un centre de rééducation et permet de traiter du nourrisson aux personnes âgées en incluant les sportifs.

La MTM est réputée pour la qualité de son enseignement, l'éducation de la sensibilité de la main, la douceur et l'efficacité de ses techniques ainsi que pour sa convivialité.



La formation intégrale, validée, peut-être complétée par une année supplémentaire dans une école d'ostéopathie partenaire et permettre de présenter les épreuves pour l'obtention du diplôme d'ostéopathe.

Pour de plus amples renseignements, contactez notre secrétariat

01 30 24 07 07

contact@mtm-osteopathie.fr [www.mtm-osteopathie.fr](http://www.mtm-osteopathie.fr)

*Le Collège national de la kinésithérapie salariée (CNKS) s'intéresse depuis longtemps à la question de nouveaux métiers pour recentrer l'activité du kinésithérapeute sur les actes à forte plus-value dans un contexte chronique de difficulté de recrutement de masseurs-kinésithérapeutes à l'hôpital. Pour faire suite à l'article publié dans le Ka n°1561, nous avons sollicité son président, Pierre-Henri Haller.*

# “S'ORGANISER ET ÊTRE PROACTIFS ENSEMBLE POUR RÉPONDRE À LA DEMANDE CROISSANTE ET MAÎTRISER NOTRE FILIÈRE”

**[1]** Démographie générale, libre circulation et injonction européenne d'exercice partiel, démographie de la population dont vieillissement et polypathologies, diversification de l'offre de soins, explosion de la demande de soins et de l'attente populationnelle, diversification accrue des aspirations professionnelles... Dans les établissements, difficulté de recrutement plus que pénurie, souci de fidélisation plus que d'attractivité, sans oublier les coûts de formation initiale qui induisent peu ou prou le choix du mode d'exercice.



**Kiné actualité : Serait-ce une bonne ou une mauvaise idée de créer des aide-kinés ?**

**Pierre-Henri Haller :** Ce n'est pas une bonne ou mauvaise idée, ce n'est pas non plus une bonne ou mauvaise question. C'est un sujet de fond récurrent depuis le début des années 2000 ; un sujet pluriel et multifocal dans ses causes, déterminants et éventuelles solutions ainsi que dans leurs conséquences. Ce sujet est d'autant plus sensible, polémique, que pour le CNKS, l'ensemble de ses facteurs et déterminants [1] ne sont pas forcément clairement exposés, ou suffisamment explicites, ou suffisamment connus dans les propos et propositions avancées par les uns et les autres.

Le projet présenté par le CNOMK (qui a le mérite d'exister) doit faire l'objet d'une coconception et d'une co-élaboration avec les différentes représentations, sur la base de traces qui sont encore à partager et à coconstruire. C'est en tout cas un sujet et un projet qui, d'après les bribes que nous connaissons, ne font pas consensus entre les organisations à ce jour, mais méritent d'être poursuivis avec sérénité.

**Doit-il concerner et s'appliquer ou être applicable à tous les métiers et modes d'exercice de la profession ?**

Concerner certainement, pour en conserver l'unité, mais en respecter la diversité. S'appliquer ou être applicable est un autre angle : il appartient avant tout aux représentations libérales de se prononcer sur

cette question en regard de l'exercice libéral. Mais peut-on imaginer que, la solution restant à trouver, l'injonction européenne d'exercice partiel ne trouve légalement de "débouché" et application que dans le secteur hospitalier, créant ainsi une obligation fléchée de mode d'exercice jusqu'alors jamais admise par l'ensemble des composantes de la profession ? La ferme opposition de principe de certains nous semble mériter d'être revue, afin d'éviter qu'une solution élaborée par la seule administration ne finisse par nous être imposée.

### Quelle serait la formation des aide-kinés ?

Au CNKS, il nous paraît possible de concilier toutes les injonctions préalablement énoncées [1] en ne traitant pas isolément ce sujet, mais en l'envisageant de façon systémique dans un projet de "carrière curriculaire" [2], c'est-à-dire en traitant de l'amont, de l'aval et surtout de la diversification. C'était le sens de l'intervention du CNKS au colloque organisé par le CNOMK en 2019 et de la table ronde organisée lors des Journées nationales de la kinésithérapie salariée (JNKS) à Lyon en 2019.

Cela fera de nouveau l'objet de communications aux JNKS cette année [3] et dans les semaines à venir. Notre conseil d'administration aura à valider cette proposition de projet curriculaire en cours de finalisation et déjà partiellement présentée lors de la réunion à l'Ordre le 26 février.

Pour le CNKS, il faut avant tout poser la question du "pour quoi" en 2 mots. De même, du "pour qui" et donc élargir la question de l'éventuel bénéficiaire, au-delà de la profession, à d'autres professions alliées, aux prescripteurs, aux bénéficiaires... Ce que Thomas Rulleau, kinésithérapeute hospitalier en gérontologie et PhD, énonce bien : "La question devrait être : quel(s) service(s) aux patients pour quel(s) niveau(x) de compétence(s) nécessaire(s) ?" Dans ce cadre, le CNKS ne retient pas le terme d'aide. Nous estimons ambiguë, voire risquée pour la profession socle et ses métiers, l'éventuelle création d'une nouvelle formation, parallèle, conduisant à un diplôme d'aide et qui disposerait d'actes délégués à partir de la liste de ceux du masseur-kinésithérapeute. Notre proposition consiste plutôt à envisager, au sein même du cursus, la délivrance aux étudiants





**FABRICATION FRANÇAISE**



**NOUVEAU**

Fil souple bananes

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



Sonde vaginale



Sonde anale



Tampon fil souple

**DISPONIBLES CHEZ VOTRE DISTRIBUTEUR HABITUEL**

**NOUVEAU**



Sonde atrésique



Fil souple bananes

**E.M.C EVOLUTION**  
Tél. 04 73 80 14 94 - [contact@emc-evolution.com](mailto:contact@emc-evolution.com)  
Toute notre gamme sur : [www.emc-evolution.com](http://www.emc-evolution.com)





ISO 9001:2015



ISO 13485  
ISO 9001

ayant validé le premier cycle du cursus de formation initiale (c'est-à-dire au bout de 3 ans) d'une attestation de type "capacité de technicien physiothérapeute" qui aurait capacité à effectuer une partie des actes de masso-kinésithérapie, selon des modalités à définir. Cette dernière pouvant, pour répondre aux problématiques de libre circulation, être accordée aux possesseurs de diplômes étrangers non reconnus comme équivalents au diplôme français. Cette capacité, qui idéalement devrait être provisoire, transitoire, permettrait, dans un périmètre précis et selon des modalités (par délégation, en 2<sup>e</sup> intention après une 1<sup>re</sup> intervention du masseur-kinésithérapeute, sous la responsabilité du cadre de santé à l'hôpital ?...) restant à définir, de façon consensuelle dans la profession (massage, mobilisations simples, balnéothérapie, activité physique adaptée... ?), un exercice partiel tant aux étudiants qu'à ces professionnels à diplômes étrangers. Charge aux bénéficiaires de ce niveau intermédiaire d'acquérir, dans les 3 à 5 ans maximum, le niveau total du diplôme de masseur-kinésithérapeute qu'il conviendrait peut-être de rebaptiser.

Parallèlement, et ce sont donc 2 sujets distincts mais connexes, il convient de reconnaître, mieux encadrer et valoriser la situation très fréquente des aide-soignants qui contribuent au quotidien à la prise en charge des patients en rééducation à l'hôpital ou en SSR. Le CNKS propose que soit créé, dans le seul secteur salarial, le métier d'*assistant en soins de rééducation*, accessible aux aide-soignants, sous réserve d'un minimum d'ancienneté et d'une formation complémentaire en rééducation, à l'instar des assistants de soins de gérontologie [4].

### **Aide-kiné, technicien physiothérapeute, assistant en soins de rééducation... Comment s'y retrouver ?**

À ce stade, une distinction entre *profession* et *métier* est nécessaire pour clarifier les choses.

Une profession, au sens étymologique et sociologique du terme, désigne une activité socialement organisée et reconnue. Elle s'inscrit juridiquement dans un cadre triplement réglementé en termes de formation, de certification/protection du diplôme et d'autorisation d'exercice par l'énoncé d'actes possibles par les professionnels eux-mêmes. Un métier constitue un genre d'occupation, des activités concrètes liées à des savoir-faire en situation. Par exemple, la profession de kinésithérapeute est unique et constituée de différents métiers, comme celui de kinésithérapeute salarié ou de kinésithérapeute libéral. L'assistant en rééducation serait donc un métier par délégation de tâches contributives aux actes des masseurs-kinésithérapeutes ; le technicien en physiothérapie serait une fonction transitoire à l'intérieur de la profession.

Pour le CNKS, les fonctions d'assistant de soins de rééducation et de technicien de physiothérapie ne peuvent et ne doivent être d'une quelconque façon en concurrence ou risque de substitution. C'est la définition de délégations de tâches (et non d'actes) pour l'assistant en soins de rééducation qui doit le permettre. C'est la délégation provisoire d'actes pour le technicien physiothérapeute qui doit le permettre.

### **Que propose le CNKS ?**

Le sujet de fond, encore une fois récurrent et sur lequel le CNKS avait déjà travaillé, lors de son congrès d'Annecy en 2009 [3], ne peut être ignoré. Nous estimons que certaines propositions visant à "sauver la kinésithérapie hospitalière" par l'accès facilité des confrères libéraux à des vacances ne sont pas la bonne réponse et ne sont pas réalistes, du fait de la difficulté de certains collègues libéraux à répondre à la demande dans certaines zones. Nous pensons préférable le recours contrôlé, quantifié, à juste quotité, à des assistants de soins de rééducation qui permettraient aux masseurs-kinésithérapeutes salariés de se centrer sur les actes à forte plus-value en raison de leur niveau de formation, et à des techniciens en physiothérapie pour des compléments de traitements initiés par les masseurs-kinésithérapeutes. La qualité des soins n'aura pas à souffrir d'une diversification de cette offre si cette dernière est bien graduée en termes de services aux bénéficiaires, correspondant à des niveaux de compétences au sein des acteurs d'une filière en physiothérapie bien pensée. Elle éviterait même ce que certains appellent les glissements (inopinés) de tâches et autres invasions non contrôlées de nouveaux métiers sur des champs de la kinésithérapie, et offrirait une visibilité aux actes à forte valeur ajoutée.

Le CNKS insiste sur la nécessité de mener parallèlement la réflexion sur le technicien en physiothérapie et le masseur-kinésithérapeute de pratique(s) avancée(s) qui, *a contrario* d'une idée répandue, n'entraînerait pas un blocage du Master 2 pour le DE mais au contraire un effet de levier.

Le CNKS propose à l'ensemble des composantes de la profession de "s'organiser et être proactifs ensemble pour répondre à la demande croissante et maîtriser notre filière" et affirme l'utilité pour la kinésithérapie salariée de coconstituer, au sein de la profession, une filière en 3 dimensions.

**SOPHIE CONRAD**

**[2] Ce projet curriculaire présente tant la reconnaissance d'un assistant en soins de rééducation, à l'instar de l'assistant en soins de gérontologie, issu de l'aide-soignant avec formation complémentaire (situation fréquente sur les plateaux de rééducation hospitaliers), que celle d'un technicien en physiothérapie à niveau L3, et celle du masseur-kinésithérapeute (qu'il conviendrait de renommer physiothérapeute, voire cinésologue-physiothérapeute) à niveau Master 2, et les cursus post-gradés de cadre de santé, de pratique(s) avancée(s) en réadaptation, et de doctorat conduisant à des postes hospitalo-universitaires et/ou HDR.**

**[3] Plus d'infos sur [www.cnks.org](http://www.cnks.org)**

**[4] Plus d'infos sur [www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr](http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr)**

*La Haute autorité de santé (HAS) a publié le 5 mars de nouvelles recommandations pour la prise en charge et la prévention de la plagiocéphalie. Nous avons demandé au Pr Hugues Patural, pédiatre néonatalogiste au CHU de Saint-Étienne et chef de projet Conseil national professionnel de pédiatrie, ainsi qu'à Benoît Chevalier, kinésithérapeute spécialisé en pédiatrie, qui ont tous 2 pris part au groupe de travail de la HAS, de rédiger cet article afin de vous les présenter.*

## MORT INATTENDUE DES NOURRISSONS ET DÉFORMATIONS CRÂNIENNES POSITIONNELLES : UNE MÊME PRÉVENTION PAR UN COUCHAGE ET DES CONSEILS POSTURAUX ADAPTÉS

### Mort inattendue des nourrissons et prévention par le couchage dorsal strict

La *mort inattendue du nourrisson* (MIN), définie par le décès subit d'un enfant de moins de 1 an jusqu'alors bien portant, représente la première cause de mortalité infantile dans les pays développés, notamment en France où elle touche chaque année environ 300 à 400 bébés (0,4/1 000 naissances).

Au décours d'un bilan étiologique qui se voudra exhaustif, intégrant l'anamnèse, l'examen du lieu de décès, l'examen clinique, les prélèvements biologiques, l'imagerie et l'autopsie [1,2,3], il sera peut-être possible d'attribuer la MIN à une origine infectieuse, génétique, cardiaque, métabolique voire traumatique... Mais les données récentes de l'Observatoire national sur la MIN tendent à confirmer qu'indépendamment de ces explications médico-scientifiques, 1 cas de MIN sur 2 serait accidentel et probablement évitable si les simples mesures de prévention recommandées en termes d'environnement de couchage étaient respectées [4].

### Facteurs de risques

La MIN répond souvent à un modèle plurifactoriel de "triple risque" [5] associant :

1. Un enfant vulnérable par son histoire (prématuré, petit poids de naissance...);
2. Une période critique de son développement neurologique, respiratoire et cardiaque (entre la naissance et 4-6 mois);
3. Une exposition à un ou plusieurs "stress" environnementaux.

Ces 3 facteurs réunis constituent une situation à risque majeure pour l'enfant [6].

Parmi les facteurs environnementaux, le couchage en décubitus ventral ou latéral représente **le facteur de risque majeur** de MIN [7] par toutes les conséquences qu'il implique :

- Confinement du visage et obstruction mécanique des voies aériennes supérieures ;
- Épuisement progressif du tonus axial qui empêche le bébé de redresser sa tête au risque de s'enfouir dans le matelas ;



Fig. 1 : Il faut préconiser un couchage sur le dos strict, sur un matelas ferme, sans tour de lit ni objet à proximité (doudous, coussin, cale-tête...).

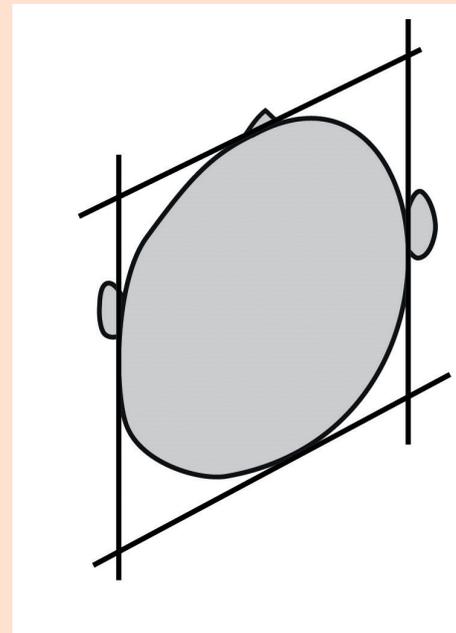


Fig. 2 : Plagiocéphalie fronto-occipitale.

- Augmentation de la ré-inhalation du CO<sub>2</sub> expiré ;
- Sur un plan anatomique, du fait de la position antérieure des voies aériennes par rapport à l'œsophage, augmentation du risque d'inhalation en cas de régurgitation en décubitus ventral ;
- Limitation de l'autorégulation thermique du bébé.

D'autres facteurs de risque peuvent être surajoutés, dont la présence d'objets dans le lit (couverture, couette, oreiller, doudous, peluches, tour de lit ...), un couchage sur un matelas mou ou un canapé [8,9,10], le partage du lit (*co-sleeping* ou *co-dodo*, multipliant par 5 le risque de MIN) alors que le partage de la chambre des parents diminuerait le risque de MIN de 50 % en facilitant la surveillance de l'enfant et un repositionnement plus facile dans son lit en cas d'allaitement [11]. Enfin, l'exposition au tabac pendant la grossesse expose le fœtus à une intoxication nicotinique qui altère la différenciation neuronale, modifie l'ultrastructure des récepteurs cholinergiques nicotiques (nAChRs) du cerveau fœtal et le relargage présynaptique de neuromédiateurs (acétylcholine, dopamine, noradrénaline, sérotonine, GABA et glutamate) à l'origine d'une dysautonomie post-natale et d'une incapacité d'autoressuscitation cardiorespiratoire du bébé.

### À retenir

Les consignes de couchage dorsal strict des nourrissons pendant le sommeil et de prévention de la MIN font l'objet d'un consensus scientifique international depuis 2005, ayant abouti à une division par 5 du

nombre de MIN, quel que soit le pays dans lequel elles sont appliquées : couchage strictement en décubitus dorsal, dans une turbulette adaptée à leur taille et à la saison, sur un matelas ferme et dans un lit à barreaux sans coussin ni drap, couette, oreiller ou matelas surajouté, cale-bébé, tour de lit ni autres objets (doudous, peluches ...) qui puissent recouvrir, étouffer ou confiner l'enfant ; chambre non surchauffée dans laquelle l'air doit circuler, conseil de couchage de l'enfant dans la chambre de ses parents au moins les 6 premiers mois, voire la première année, et bénéfiques de l'allaitement maternel au moins les 6 premiers mois.

### Déformations crâniennes positionnelles et limitation de la motricité libre

Seuls des gens de mauvaise foi peuvent remettre en cause le bénéfice de la prévention de la MIN par le couchage dorsal et la sécurisation de l'environnement immédiat du bébé. Néanmoins, alors que cette prévention se généralisait, les cliniciens ont vu apparaître une augmentation inquiétante des déformations crâniennes positionnelles (DCP) ou plagiocéphalies. Ces DCP sont des déformations acquises du crâne sans synostose (non abordée ici), secondaires à des facteurs biomécaniques externes de compression ou de traction. Les méta-analyses sur ce sujet s'accordent toutes pour définir la plagiocéphalie comme le premier signe clinique d'un enfant immobile [12]. L'examen clinique seul est habituellement suffisant pour évaluer une DCP et éliminer une

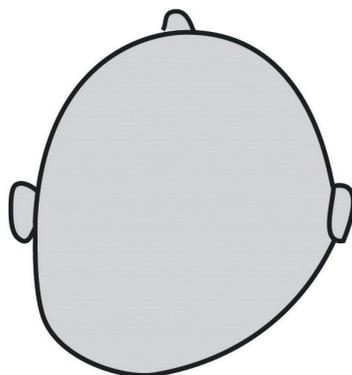


Fig. 3 : Plagiocéphalie occipitale.

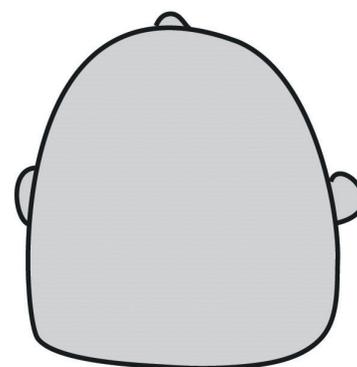


Fig. 4 : Brachycéphalie postérieure.

cranosynostose. L'observation du sommet de la tête vue de dessus, de la position des oreilles, et des pommettes permet de rechercher les 3 formes typiques de DCP (avec des combinaisons possibles).

- Dans la forme typique de plagiocéphalie positionnelle "fronto-occipitale" (Fig. 2), le crâne vu de dessus a une forme de parallélogramme avec aplatissement unilatéral pariéto-occipital, déplacement antérieur de l'oreille homolatérale à l'occiput aplati, bosse homolatérale frontale et proéminence de la pommette homolatérale. De face, la fente palpébrale est plus ouverte du côté de la bosse frontale.

- Dans la forme typique de plagiocéphalie positionnelle "occipitale" (Fig. 3), l'aplatissement occipital n'est pas associé à une déformation frontale.

- Enfin en cas de brachycéphalie postérieure (Fig. 4), la déformation occipitale est bilatérale et symétrique, avec un élargissement transversal du crâne, voire une compensation du vertex vers le haut.

### À retenir

Si la pédiatre hongroise Emmi Pikler (1902-1984), dès le milieu du 20<sup>e</sup> siècle, avait observé la capacité innée de motricité libre des bébés, leur permettant d'être acteur de leur développement, ce n'est qu'à la fin des années 1990 que nous avons compris que les DCP n'étaient pas liées au seul fait de coucher les bébés sur le dos mais bien au fait de les coucher sur le dos et de les immobiliser, par exemple en utilisant hors des véhicules des dispositifs de retenue (siège-coque...) ou certains matériels de

puériculture (cale-tête, cale-bébé, coussin anti-tête plate, cocons, coussin de positionnement, matelas à mémoire de forme, réducteur de lit, transat, balançonne, hamac...). De véritables carcans physiques et sensoriels qui limitent de fait la motricité spontanée du nourrisson par défaut de mobilité propre (côté préférentiel, torticolis, hyperextension, hypotonie) ou par contrainte environnementale externe.

### Nécessité d'une évaluation précoce de l'asymétrie crânienne et de la DCP chez le bébé

Les DCP peuvent se constituer très précocement après la naissance. Il est ainsi important d'en évaluer les facteurs de risque dès la naissance : situation obstétricale particulière (oligoamnios, primiparité, grossesse gémellaire, présentation en siège, extraction par voie instrumentale), facteurs liés au défaut de mobilité spontanée du nourrisson (prématurité, syndromes malformatifs, troubles du neuro-développement, déficits sensoriels, ou torticolis musculaire), déséquilibre d'organisation motrice (postures asymétriques, perturbation du réflexe tonique asymétrique du cou (escrimeur), côté préférentiel de la tête, torticolis postural, troubles du tonus axial (hypotonie ou hypertonie).

Les facteurs environnementaux de DCP seront également recherchés : déficit d'interactions entre le nourrisson et les adultes qui s'en occupent (parents et entourage), éveil sensoriel inadapté à l'enfant (fixation permanente visuelle par un mobile ou

## Bibliographie

[1] Haute autorité de santé - **Prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (moins de 2 ans) - Recommandations professionnelles - argumentaire**. February 2007. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_533467/fr/prise-en-charge-en-cas-de-mort-inattendue-du-nourrisson-moins-de-2-ans](https://www.has-sante.fr/jcms/c_533467/fr/prise-en-charge-en-cas-de-mort-inattendue-du-nourrisson-moins-de-2-ans)

[2] Willinger M., James LS., Catz C. **Defining the sudden infant death syndrome (SIDS): deliberations of an expert panel convened by the National Institute of Child Health and Human Development**. *Pediatr Pathol.* 1991 Sep-Oct;11(5):677-84.

[3] Fleming PJ., Blair PS., Pease A. **Sudden unexpected death in infancy: aetiology, pathophysiology, epidemiology and prevention in 2015**. *Arch Dis Child.* 2015 Oct;100(10):984-8.

[4] Moon RY. ; **Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment**. *Pediatrics.* 2016 Nov;138(5).

[5] Filiano JJ., Kinney HC. **A perspective on neuropathologic findings in victims of the sudden infant death syndrome: the triple-risk model**. *Biol Neonate.* 1994;65(3-4):194-7.

[6] Horne RSC. **Autonomic cardiorespiratory physiology and arousal of the fetus and infant**. In: *Duncan JR and Byard RW, eds. SIDS Sudden Infant and Early Childhood Death: The Past, the Present and the Future*. Adelaide: University of Adelaide Press;2018.

[7] Li DK., Petitti DB., Willinger M., McMa **Infant sleeping position and the risk of California**, 1997-2000. *Am J Epidemiol*

[8] Blair PS., Sidebotham P., Pease A., **Bed-sharing in the absence of hazardous sudden infant death syndrome? An analysis conducted in the UK**. *PLoS One.* 2014 Sep

[9] Rechtman LR., Colvin JD., Blair PS., *M Pediatrics* 2014; 134: e1293-300.

[10] Blair PS., Mitchell EA., Heckstall-Smy **major modifiable risk factor for sudden review**. *Arch Dis Child.* 2008 Sep;93(9):7

[11] Moon RY. ; **Task Force on Sudden Infant other sleep-related infant deaths: Evidence Recommendations for a Safe Infant Sle Pediatrics. 2016 Nov;138(5).**

[12] De Bock F., Braun V., Renz-Polster H **normal infants: a systematic review of 2017 Jun;102(6):535-542. doi: 10.1136/ar**

[13] Peyrou P., Moulies D. **Torticollis in c Pediatrics. 2007 Oct;114(10):1264-70.**

sonore, etc...), contention physique avec contraintes externes.

Dès la naissance, les sages-femmes, les pédiatres puis tous les professionnels prenant en charge des nourrissons jusqu'à l'âge de 1 an, rechercheront l'asymétrie crânienne et la DCP. À chaque examen, une évaluation de la mobilité cervicale du bébé sera réalisée pour confirmer ou exclure la présence d'un torticollis postural ou congénital. Le torticollis de l'enfant est avant tout un signe clinique et doit être évalué dans des dynamiques actives (alerte sensorielle, motricité libre, capacité à moduler spontanément les postures de tête) et dans des amplitudes passives. Une stimulation sensorielle visuelle, tactile ou auditive permettra de tester la symétrie et l'amplitude de la rotation cervicale active (test de poursuite oculaire par un "œil de bœuf" ou une cible contrastée, test de la chaise (*le soignant s'assied sur une chaise et tient l'enfant face aux parents. Tandis que les parents tentent d'intéresser l'enfant, le soignant pivote avec l'enfant sur la chaise d'un quart de tour, d'un côté puis de l'autre, et observe les mouvements spontanés de la tête de l'enfant. En l'absence de torticollis, le nourrisson doit pouvoir tourner la tête et garder un contact visuel avec son parent*)).

Un **torticollis postural** sera défini par une attitude préférentielle en inclinaison latérale céphalique et rotation du côté opposé, intermittente mais sans limitation à la mobilisation passive controlatérale. Un **torticollis musculaire congénital** sera défini par une attitude permanente de l'enfant en inclinaison

latérale céphalique et rotation du côté opposé avec limitation à la mobilisation passive controlatérale. La recherche de diagnostic différentiel du torticollis est essentielle en cas d'asymétries posturales [13]. Le bilan d'Amiel Tison [14] ou l'*Hammersmith Infant Neurological Exam* [15] offrent un panel de tests utiles au praticien pour réaliser une évaluation sensori-motrice complète.

#### Recommandations pour la prise en charge des DCP constituées

En cas de DCP constituée et/ou de torticollis, la Haute autorité de santé (HAS) a souhaité émettre, le 5 mars (lire *Ka* n°1561 p.6), des recommandations sur les postures et la place de la kinésithérapie comme interventions de choix pour la plupart des nourrissons présentant une DCP associée à un défaut de mobilité cervicale. Les recommandations posturales et positionnelles seront mises en œuvre le plus précocement possible, permettant une amélioration esthétique et fonctionnelle d'autant plus rapide que les mesures appropriées seront mises en place précocement.

Ces recommandations positionnelles, rappelées par la HAS, sont les suivantes :

- Éviter l'appui de la partie aplatie de la tête tout en favorisant la mobilité du nourrisson, dès que la DCP est diagnostiquée ;
- Repositionner le bébé en respectant toujours les mesures de prévention de la MIN ;

Johnson R., Odouli R., Vu H, Hoffman HJ. **Sudden infant death syndrome in 2003**; 157: 446-55. *Emerging Infectious Diseases*.

**Infant death circumstances: is there a risk of analysis from two case-control studies** *Pediatrics* 2019;19(9):e107799  
Moon RY. **Sofas and infant mortality.**

Smith EM., Fleming PJ. **Head covering - a risk factor for infant death syndrome: a systematic review** *Arch Dis Child* 2018;97:78-83.

**Infant Death Syndrome SIDS and Evidence Base for 2016 Updated Prevention and Management in the Home Environment.**

**Deformational plagiocephaly in children: causes and hypotheses.** *Arch Dis Child* 2016;91:312-318.

**Children: diagnostic approach.** *Arch Dis Child*

[14] Amiel-Tison C., Maillard F., Lebrun F., Bréart G., Papiernik E. **Neurological and physical maturation in normal growth singletons from 37 to 41 weeks' gestation.** *Early Hum Dev.* 1999 Mar;54(2):145-56.

[15] Hay K., Nelin M., Carey H., Chorna O., Moore-Clingenpeel M., Maitre N ; **Hammersmith Infant Neurological Examination Asymmetry Score Distinguishes Hemiplegic Cerebral Palsy From Typical Development.** *NCH Early Developmental Group. Pediatr Neurol.* 2018 Oct;87:70-74.

[16] Baird LC., Klimo P Jr., Flannery AM., Bauer DF., Beier A., Durham S., Lin AY., McClung-Smith C., Mitchell L., Nikas D., Tamber MS., Tyagi R, Mazzola C. **Congress of Neurological Surgeons Systematic Review and Evidence-Based Guideline for the Management of Patients With Positional Plagiocephaly: The Role of Physical Therapy.** *Neurosurgery.* 2016 Nov;79(5):E630-E631. *Review.*

[17] Tamber MS., Nikas D., Beier A., Baird LC., Bauer DF., Durham S., Klimo P Jr., Lin AY., Mazzola C., McClung-Smith C., Mitchell L., Tyagi R., Flannery AM. **Congress of Neurological Surgeons Systematic Review and Evidence-Based Guideline on the Role of Cranial Molding Orthosis (Helmet) Therapy for Patients With Positional Plagiocephaly.** *Neurosurgery.* 2016 Nov;79(5):E632-E633.

- À l'éveil, accompagner (y compris au sol) le nourrisson dans des postures et des explorations sensorielles actives du côté opposé à l'aplatissement, au cours des interactions, par des mobilisations douces et indolores.

### Quand intervient le kinésithérapeute ?

La kinésithérapie précoce sera prescrite systématiquement en cas de défaut de mobilité cervicale. Il s'agit d'une recommandation de niveau 1 qui a pour objectif de traiter l'asymétrie posturale de l'enfant [16]. L'efficacité de la rééducation est cependant dépendante de la précocité de la prise en charge. Une ordonnance type pour une rééducation neuromotrice d'une asymétrie posturale devra spécifier les éléments suivants : indication médicale, organe cible, localisation, objectifs des soins. Enfin, des mesures anthropométriques simples sont utiles pour mesurer l'évolution d'une DCP. Concernant l'ostéopathie, la HAS rappelle que les données scientifiques actuelles ne permettent pas de recommander l'ostéopathie en première intention, mais qu'une approche ostéopathique à orientation pédiatrique peut être associée à la kinésithérapie en deuxième intention, dans le cadre d'une prise en charge pluriprofessionnelle.

### En cas d'échec

En cas d'absence d'amélioration de la déformation crânienne après une prise en charge adaptée, une

orientation précoce (fin du premier semestre) par le médecin qui suit l'enfant vers un centre de compétences ou de référence des malformations crânio-faciales est recommandée. L'indication d'une orthèse de correction crânienne (qui reste exceptionnelle) ne sera posée que par ces équipes, seules à même d'évaluer la balance bénéfique/risque pour l'enfant (recommandation de niveau 2) [17].

### Conclusion

Les consignes de couchage sur le dos strict sans contrainte physique, pour prévenir la MIN, ne sont pas en contradiction avec les conseils de prévention des DCP, qui reposent sur le respect de la motricité libre, sur l'alternance des positionnements de la tête du nourrisson dans son lit mais aussi sur l'utilisation de tapis d'éveil avec des jeux au sol et du portage parental, afin que le champ de vision et les stimuli sensoriels à l'éveil soient élargis.

**P<sup>r</sup> HUGUES NATURAL<sup>1</sup>, KARINE LEVIEUX<sup>2</sup>  
ET BENOÎT CHEVALIER<sup>3</sup>**

### COORDONNÉES UTILES

- *Observatoire national des Morts inattendues du nourrisson (Omin) :*  
[www.chu-nantes.fr/OMIN](http://www.chu-nantes.fr/OMIN)  
- *Association Naître et vivre :*  
[www.naitre-et-vivre.org](http://www.naitre-et-vivre.org)

*\*Réanimation pédiatrique, Centre de référence Mort inattendue du nourrisson - CHU de Saint-Étienne.*

*\*\*Urgences pédiatriques, Centre de référence Mort inattendue du nourrisson - Observatoire national des Morts inattendues du nourrisson (OMIN) - CHU de Nantes.*

*\*\*\*Cabinet de kinésithérapie pédiatrique - Angers.*

# AVEC IMOOVE LES VERTUS DE “L’OSTÉO-PLATEAU”

**Stéphane Robert exerce au sein d'un cabinet de kinésithérapie libérale, la SCM Aquakinéomose. Situé à Pontcharra, dans la vallée du Grésivaudan, entre Chambéry et Grenoble, il regroupe “une équipe dynamique de 8 kinés, dont 3 associés.** Nous occupons les locaux du centre Kinéomose qui nous offre une belle surface de travail, et notamment une balnéothérapie, une zone avec des boxes pour des soins individuels, un important plateau technique et une salle de gym où sont proposés des cours collectifs, en-dehors des séances de rééducation”, détaille-t-il. Stéphane Robert a découvert imoove il y a 8 ans. “Cet appareil m'a accompagné au gré de mes formations en ostéopathie et thérapie manuelle, me permettant d'allier le geste technique au travail mécanique. Avec mes associés Guillaume Brimont et Julien Albaladejo, nous appelons cette synergie l'ostéo-plateau. C'est la parfaite alliance du geste manuel du thérapeute et de ce mouvement lemniscatoire : le mouvement élisphérique.” À l'époque, quand il découvre cet outil, il est rapidement conquis : “Je savais que ce mouvement ne pouvait qu'apporter du bienfait. C'est une véritable arme thérapeutique dans la réharmonisation ostéo-articulaire. On obtient des résultats bluffants.”

## **imoove est devenu “incontournable”**

Dans ce cabinet ouvert de 8h à 20h, imoove fonctionne toute la journée. “Il est devenu incontournable. Nos patients, au cours de leur rééducation, passent en toute simplicité sur cet atelier qui est complètement intégré dans leur parcours de soins.” Cela peut être une session de 10 minutes, ou 20 min pour un travail spécifique de mobilisation. “Avec mes confrères, nous sommes souvent surpris de l'aisance avec laquelle nos patients les plus en difficulté pour se déplacer se comportent sur le plateau. Tout le monde peut l'utiliser, du jeune enfant à la personne âgée. C'est incroyable ! Tous les patients peuvent monter dessus, même ceux qui présentent des troubles neurodégénératifs importants”, détaille Stéphane Robert.

Avec imoove, il trouve toujours une façon d'aider ses patients. “Les possibilités de travail sont quasi infinies, cela ne dépend que de l'imagination du kinésithérapeute. On ne tombe jamais dans la routine.” En plus, imoove intègre “des protocoles de travail spécifiques vraiment bien pensés qui permettent au patient de travailler seul et d'être acteur de sa rééducation.”



D.R.

## **Un adjuvant fiable qui permet de varier les techniques**

Par exemple, “dans le cadre d'une rééducation du genou, un DIDT, le patient peut débuter un travail sur imoove avant la chirurgie pour aborder les suites opératoires dans les meilleures conditions. Et dès les premières semaines en post-opératoire, on travaille sur imoove. Il n'a que des avantages ! On replace le patient dans son *habitus* naturel de bipède, on travaille en CCF, on réalise des mobilisations physiologiques...”

Dans le traitement des capsulites rétractiles, “imoove s'est avéré révolutionnaire, en le combinant à nos techniques manuelles de mobilisations articulaires et aux étirements que tous les kinésithérapeutes connaissent bien”.

Mais il peut être utilisé aussi avec des patients atteints de troubles de l'équilibre, des patients parkinsoniens, ou encore des adolescents après une entorse de cheville. “Malgré leur âge ou leurs difficultés, tous les patients peuvent travailler sur imoove.”

Cerise sur le gâteau : “C'est un outil qui n'a presque jamais de pépin”, souligne Stéphane Robert. “Dans une structure comme la nôtre, la maintenance est une affaire de tous les jours. Nous avons imoove depuis 8 ans et nous n'avons jamais eu de souci ! À peine quelques bricoles, mais chez Allcare ils sont très réactifs. Nous avons même donné une 2<sup>e</sup> vie au nôtre en changeant l'interface”, précise le kinésithérapeute.

SOPHIE CONRAD

# CHAMPS MAGNÉTIQUES

## LE “SIS” DE BTL PERMET DE SORTIR DE L’IMPASSE

**Exerçant avec 2 confrères dans un cabinet, essentiellement en rhumatologie et traumatologie,** Sébastien Rébello utilise le *Super inductive system* (SIS – appareil à champs électromagnétiques à haute intensité) de BTL depuis 2 ans. Il a rapidement été convaincu de l’intérêt de cette technologie, constatant “une nette amélioration des résultats obtenus sur des patients avec qui on était dans une impasse thérapeutique. Le SIS a permis de débloquer certaines situations”. Il a par exemple traité des patients “très algiques, avec qui je devais me contenter de réaliser des soins antalgiques, sans pouvoir entrer dans la phase de rééducation. L’effet positif a été immédiat, comme quand on éteint un incendie”.

En 2 ou 3 séances, le kinésithérapeute parvient ainsi à “redonner espoir et confiance à des patients qui stagnent depuis longtemps”, ce qui s’avère utile pour entamer ensuite la phase de rééducation et de réadaptation.

### En phase aiguë ou chronique

Récemment, Sébastien Rébello a utilisé le SIS avec un patient hémiparétique qui a du mal à rouvrir la main après l’avoir fermée. “Cela m’a permis de diminuer la spasticité et de renforcer les muscles antagonistes, et progressivement, il reprend le contrôle de sa main. Les résultats sont plus durables qu’avec des outils d’électrothérapie classiques.” Par ailleurs, il s’en sert parfois pour réveiller une sidération musculaire, comme avec cette patiente opérée d’une ménisectomie “dont le quadriceps était hors service : j’ai essayé les techniques habituelles (massage, travail musculaire indirect, électrothérapie), en vain. Alors j’ai testé le SIS, et en une seule session de 13 minutes, c’était réglé”, raconte-t-il.

Cet appareil s’avère aussi efficace sur “des tendinopathies en phase aiguë, avec des patients qui ne supporteraient pas les ondes de choc ou un massage transverse profond”, ou encore des capsulites rétractiles : “En même temps que je maintiens en place l’appareil (après en avoir ôté la tête), je mobilise l’articulation, ce qui me permet un gain d’amplitude immédiat, sans pour autant réactiver l’inflammation”, explique-t-il.

Avec le SIS, il traite aussi les douleurs méniscales, les lombalgies aiguës ou encore les gonalgies :



D.R.

“Je l’utilise en fin de séance, après un effort intense, afin de réharmoniser le membre inférieur pour éviter de déclencher des douleurs par la suite.”

### “Un bon complément” aux techniques kinésithérapiques

Cet appareil est “un bon complément à l’arsenal thérapeutique habituel du kinésithérapeute, grâce auquel la durée de prise en charge est réduite, pour certaines pathologies. Pour une capsulite, le nombre de séances est presque divisé par 2 !”. Il est tellement efficace que Sébastien Rébello et ses confrères l’utilisent tous les jours, et qu’ils en ont acheté récemment un second parce que le premier ne suffisait pas à leurs besoins.

“Attention, ce n’est pas un appareil miracle, parfois il n’a aucun effet sur certains patients : il faut tester.” Par ailleurs, Sébastien Rébello ne dégage pas son SIS d’emblée : “Je ne veux pas tomber dans la facilité. En tant que kinésithérapeute, je travaille d’abord avec mes mains et je dispose de nombreuses techniques. Et lorsque je vois un patient pour la première fois, je ne souhaite pas mettre une machine entre lui et moi, ce qui créerait une distance.”

Cette option est donc réservée aux cas les plus algiques, par exemple une crise de sciatique aiguë. L’intérêt de l’appareil est qu’il ne dégage pas de chaleur, donc il ne relance pas l’inflammation. “Je règle la puissance en fonction du ressenti du patient. Si la douleur augmente, j’arrête immédiatement la machine”, précise le kinésithérapeute.

SOPHIE CONRARD

# CRYOJET SE LANCE DANS LA CRYOTHÉRAPIE CORPS ENTIER, VERSION ÉLECTRIQUE

**Masseur-kinésithérapeute et ostéopathe, Samuel Queniart a contribué au développement d'une chambre de cryothérapie corps entier (CCE) électrique, E-cryo, qui sera commercialisée par la société Cryojet System France.** Figurant parmi les premiers utilisateurs d'une cabine de cryothérapie à l'azote de fabrication polonaise, en 2011, il s'est lancé dans l'aventure pour améliorer cet outil qu'il trouvait "séduisant et parfait". L'électricité s'avère par ailleurs plus pertinente pour certaines installations, notamment sur le plan économique, puisque le coût d'utilisation de sa chambre de CCE est de l'ordre de 10 à 15 € par jour. Cette chambre existe en 3 tailles : large (3 personnes peuvent se tenir à l'intérieur), compacte (2 personnes) et ultra-compacte (1 personne). Les 2 dernières versions sont les plus susceptibles de trouver leur place au sein d'un cabinet de kinésithérapie. En termes d'encombrement, la compacte occupe 3,40 x 3,40 m, et l'ultra-compacte 2,40 x 2,40 m, auxquels il faut ajouter un local technique de 8 m<sup>2</sup>.

Les chambres sont toutes en 2 parties, avec un premier sas à une température équivalente de -50°C où le patient reste 30 secondes, le temps de s'habituer un peu au froid et de s'assécher. "Cela permet aussi de n'avoir que peu de déperdition de température dans la 2<sup>e</sup> partie de la chambre, à une température équivalente de -110°C, et d'y maintenir le niveau d'hygrométrie proche de 0.

C'est indispensable, sachant qu'il faut 45 minutes pour que la chambre atteigne cette température lorsqu'on l'allume", précise le kinésithérapeute.

## Des protocoles précis élaborés avec l'université de Besançon

"Nous avons trouvé un équilibre entre le froid nominal et la vitesse du vent (il s'agit d'un froid éolien dynamique) pour que le choc de température soit efficace à une température de -110°C", explique Samuel Queniart. "Par ailleurs, nous nous sommes affranchis de la durée de 3 minutes qui est habituellement proposée à tous les patients, quels que soient leurs caractéristiques. Il est évident que le choc thermique n'est pas le même pour un rugbyman de 100 kilos et une jeune femme de 50 kilos ! On sait aussi que le corps d'une femme ménopausée ne réagit pas au froid de la même façon que celui d'une femme dans la force de l'âge."

Différents protocoles ont été élaborés (et brevetés) avec la contribution d'une équipe de l'université de Besançon et un laboratoire de Poitiers, "de façon à ce que le kinésithérapeute puisse proposer un temps d'exposition adapté à chaque patient". Différents critères ont été pris en compte pour que le choc thermique soit efficace, mais pas excessif : l'âge du patient, son sexe ("ce sont 2 critères majeurs", insiste Samuel Queniart), sa taille et son poids, bien sûr, son morphotype ("très actif, actif ou sédentaire"), et les objectifs du traitement : accompagnement de la douleur, troubles du sommeil, récupération sportive, bien-être...

Tous ces critères pondèrent le réglage de la température de plusieurs degrés. Les protocoles sont affinés en fonction des retours des utilisateurs (il existe actuellement une dizaine de chambres de ce type en France, mais ce nombre devrait rapidement augmenter avec la commercialisation par Cryojet System France).

## L'intérêt d'une caméra infrarouge

Durant toute la séance, la température du patient est prise en temps réel, par le biais de capteurs dans la machine. "Nous avons par ailleurs ajouté une caméra infrarouge qui permet au kinésithérapeute et au patient de visualiser en temps réel la température corporelle : des zones qui étaient rouges au début de la séance deviennent progressivement jaunes, puis vertes ou bleues. Cela aide le patient à se rendre compte de ce qui se produit dans son corps."

SOPHIE CONRAD



# LES ONDES DE CHOC RADIALES UNE AIDE INDISPENSABLE DANS LE TRAITEMENT DES RACHIALGIES

**Le champ d'application des ondes de choc radiales (ODCR) s'est énormément élargi ces 20 dernières années (pathologies tendineuses, structures associées, muscles, aponévroses...),** notamment depuis les études de biologistes sur les effets des ODC sur le tissu humain (stimulation de la cellule vasculaire, augmentation des échanges cellulaires, stimulation des cellules souches, etc.) qui ont permis d'appréhender les traitements des ODCR sur les fascias. L'étroite collaboration entre chercheurs, thérapeutes et constructeurs a contribué à l'évolution du matériel. Des applicateurs spécifiques ont vu le jour. Ils permettent de traiter de façon adaptée les différents fascias, aussi bien superficiels que profonds, et paravertébraux. Ils possèdent tous une spécificité et ne doivent être utilisés qu'à des pressions inférieures à 3 bars. Ces transducteurs sont installés sur une pièce à main type "Falcon" qui autorise un travail précis et adapté aux besoins (pressions très basses : 0,3 bars, pour les fascias cervicaux).

Ces nouveaux transducteurs nous permettent une meilleure prise en charge des patients souffrant de rachialgies (cervicale, dorsale, lombaire), quelle qu'en soit l'étiologie (mécanique, posturale, stress, hyper-utilisation), et qu'elles qu'en soient la cause ou la conséquence d'une pathologie périphérique sous-jacente. Les ODCR sont devenues un complément indispensable à nos techniques manuelles pour le traitement des rachialgies.

## Traitement Spine Actor

Les transducteurs Spine-Actor sont conçus pour traiter la douleur des muscles paravertébraux. Leur forme en U permet d'atteindre les *points trigger* et de lever les contractures des paravertébraux. Il en existe 3, en fonction de la zone à traiter : 20 mm pour la région cervicale, 27,5 mm pour le rachis dorsal et 35 mm pour la région lombaire.

La pièce à main doit être appliquée perpendiculairement (90°) à la surface de la peau. Il est possible de pivoter verticalement l'applicateur Spine ou de le faire glisser sur la zone à traiter.

Le protocole Spine pour chaque zone à traiter (cervicale, dorsale, lombaire) sera :

- Fréquence : 17Hz +/- 2Hz ;
- Puissance : 0,8 à 2 bars ;
- Nombre de chocs : 1 500.

SPINE-ACTOR® 1

Span width : 20 mm



SPINE-ACTOR® 2

Span width : 27,5 mm



SPINE-ACTOR® 3

Span width : 35 mm



D.R.

## Traitement Péri-Actor

Le traitement pourra être complété par l'utilisation de ces transducteurs, qui permettent de libérer les adhérences des fascias en introduisant des ondes de pression tangentiellement aux tissus, au lieu de verticalement, afin d'optimiser les mouvements entre les différentes couches de tissus.

- Le Knuckle est utilisé pour le fascia thoraco-lombaire ou cervical ;
  - Le Scraper permet de traiter les fascias superficiels sur de larges surfaces (technique de grattage) ;
  - Le Scoop (en forme de crochet) est particulièrement adapté au traitement des crêtes ou reliefs osseux (crête iliaque, épine de l'omoplate) ;
  - La Sphère est utilisée sur les *trigger points* associés.
- La puissance choisie dépend du fascia concerné, de sa profondeur, de l'importance des restrictions rencontrées. Il est impératif de commencer avec des pressions basses.

3 à 5 passages suffisent, en fonction des restrictions rencontrées, et le traitement des *points trigger* y est systématiquement associé.

THIERRY ALLAIRE [1]

[1] MK et consultant pour le groupe DJO.

# UTILISATION DU CURAPULS 670 DANS LE TRAITEMENT DES PATHOLOGIES AIGUËS TRAUMATIQUES DU MEMBRE INFÉRIEUR



**Adepte des ondes courtes pulsées depuis plus de 25 ans (il les a découvertes à l'Insep en 1983 et a rapidement investi),** Bruno Da Cruz utilise fréquemment le Curapuls 670 dans le traitement de pathologies traumatiques aiguës des membres inférieurs comme les entorses de cheville, de genou et les claquages au mollet. “L'intérêt est de pouvoir agir dès le premier jour, alors qu'on ne peut généralement pas mobiliser, sans action mécanique directe sur les tissus. Je travaille en mode athermique, pour ne pas augmenter l'inflammation”, explique le kinésithérapeute parisien. “Les ondes courtes pulsées ont une action sur la pression osmotique et la cassure membranaire. Elles permettent de reconditionner les charges électriques pour rééquilibrer les pressions et le PH sanguin, et de normaliser les électrolytes tout en luttant contre l'acidité.”

### “Catalyser les phénomènes cicatriciels et anti-inflammatoires”

Rapidement, cela permet de faire dégonfler un œdème, de favoriser l'activité cicatricielle et l'action antalgique. Pour traiter un claquage au mollet, par exemple, la société Enraf Nonius a conçu un proto-

cole de 15 à 25 minutes dont l'objectif est de favoriser la récupération et la remise en route des fibroblastes. “Ce traitement va de pair avec les autres techniques habituelles (mettre le patient en décharge, glace, déclive, drainage, etc.)”

Les résultats sont très vite tangibles : la douleur et l'œdème diminuent. Mais attention, il ne s'agit pas de brûler les étapes, “d'ailleurs j'insiste auprès de certains patients qui voudraient reprendre le sport trop rapidement après une blessure : il faut respecter les délais de cicatrisation. On ne sort pas d'un claquage en 2 semaines”, insiste-t-il, rappelant que “l'inflammation joue un rôle. Celui du kinésithérapeute est de booster la réaction chimique, et de catalyser les phénomènes cicatriciels et anti-inflammatoires”.

Pour traiter une entorse de cheville simple, le but est le même : il s'agit de faire dégonfler l'articulation et calmer la douleur. “Là aussi, je combine le Curapuls à mes autres techniques, et je veille à ne pas passer à côté d'une éventuelle fracture associée, auquel cas je réoriente le patient vers un médecin”, précise Bruno Da Cruz.

### Des vertus prouvées

Avec ce type de pathologies traumatiques des membres inférieurs, le kinésithérapeute programme généralement le traitement avec le Curapuls 670 au début de la séance, et utilise ensuite d'autres techniques, selon la pathologie et la phase dans laquelle se trouve le patient. “On peut combiner les ondes courtes pulsées avec du massage et des mobilisations en amont et en aval de l'articulation lésée”, explique-t-il, prônant “une approche globale du membre inférieur”.

Bruno Da Cruz utilise ses Curapuls 670 tous les jours. Et si par malheur un de ses 3 appareils est en panne, “il y a un manque réel”, s'amuse-t-il, avant de préciser que “la littérature prouvant l'efficacité des ondes courtes pulsées est très fournie et étayée scientifiquement, ce qui n'est pas le cas pour toutes les techniques de physiothérapie”.

SOPHIE CONRAD

# L'ÉTOILE MÉDICALE® INNOVE ET LANCE UN FLACON "AIRLESS" DE 500 ML

**Après plus d'un an de travail et de tests, l'Étoile médicale lance un flacon "airless" de 500 ml.** Si cette technologie est connue dans le monde de la cosmétique (pour des flacons plus petits), c'est la première fois en France que ce type de conditionnement est proposé dans le domaine de la kinésithérapie. Voilà qui va intéresser les professionnels : "Dans un flacon *airless*, le produit ne s'oxydara pas. Cela limite considérablement les risques de contamination aérienne ou de contact. Le produit se conserve mieux, ainsi que ses propriétés. Les synergies entre ses différentes composantes sont mieux préservées", explique Sidney Sibony, masseur-kinésithérapeute, fondateur et gérant de l'Étoile médicale®, toujours à la recherche de nouveautés pour mieux répondre aux besoins de ses clients.

Pour le kinésithérapeute, c'est sécurisant et plus hygiénique (pas besoin de mettre le doigt dedans). "Cela représente une grande avancée sur le plan sanitaire, de la qualité du produit et de sa conservation", insiste Sidney Sibony.

La deuxième étape, pour l'Étoile médicale®, est de conduire "des essais pour diminuer la quantité de conservateurs dans les produits, en gardant la même longévité, en priorité pour sa gamme bio, qui va progressivement passer en conditionnement *airless* dans son intégralité. À terme, ce sont tous les produits aqueux du catalogue (crèmes, gels...), c'est-à-dire ceux pour lesquels on peut rencontrer des difficultés de longévité sanitaire, qui seront conditionnés dans des flacons de ce type".

## Un an de travail et de tests pour parvenir au résultat optimal

Pour ce nouveau type de conditionnement, il a fallu trouver un fabricant fiable, capable de produire une pompe et un flacon de qualité, ce qui ne fut pas facile. "Notre pompe est d'une robustesse exceptionnelle : elle peut supporter 1 000 pressions sans la moindre défaillance, sans compter que la perte de produit (à la fin du flacon) est minimale (moins de 2 %)", affirme Sidney Sibony.

Autre avantage de la nouvelle pompe : elle peut être vissée sur une recharge, "ce qui est mieux pour la planète et correspond à nos valeurs. Ce nouvel emballage est recyclable à 98 %", complète-t-il.



D.R.

Le flacon "airless" et sa recharge.

"L'élaboration de cette pompe a nécessité près d'un an de travail, car il fallait qu'elle soit à la fois robuste, maniable, et qu'elle délivre en 1 seule pression la quantité de produit nécessaire pour un massage."

Le volume du flacon n'a pas été calculé au hasard : il correspond au volume le plus adapté aux pratiques des masseurs-kinésithérapeutes. "Mais nous sommes capables de le faire pour de plus petits volumes si nos clients le demandent", précise Sidney Sibony.

À mesure que le produit est consommé, la paroi primaire intérieure du flacon se déforme doucement, puisqu'aucun air ne vient remplacer la quantité de produit utilisée (mais l'extérieur du flacon ne bouge pas). "Conçu en plastique triple enveloppe, il reste stable jusqu'à ce qu'il soit vide. Il est beaucoup plus solide que nos anciens flacons. Il a fallu de nombreux essais pour y parvenir."

Évidemment, le coût de fabrication est plus élevé que pour les pompes classiques. Mais cette année, l'Étoile médicale® s'engage à ne pas répercuter cette hausse sur le prix de ses produits.

SOPHIE CONRARD

# INSTALLATION FYZÉA LANCE “LE CABINET CLÉS EN MAIN”

*Fyzéa lance “le cabinet clés en main”, un nouveau service global qui, grâce à toutes les prestations déjà proposées par la société, permet à cette dernière de livrer un cabinet prêt à l’emploi à son client. “À partir d’un terrain vierge, nous nous occupons de tout : le business plan, le prévisionnel, la construction du bâtiment, l’agencement des locaux, l’équipement du cabinet, etc. Le kinésithérapeute n’a rien à faire, si ce n’est recruter son équipe et se tenir prêt à démarrer lorsque le cabinet est livré”, détaille Frédéric Foucaud, directeur commercial de Fyzéa. La société vendéenne peut même se charger de trouver le terrain, s’il n’en a pas déjà repéré un.*

## **Fyzéa s’occupe de tout de A à Z**

Ce nouveau service est destiné “aux kinésithérapeutes qui manquent de temps pour s’occuper d’un projet d’une telle ampleur. La plupart de nos clients exercent depuis quelques années au moins, et sont très pris. Nous ciblons également ceux qui n’osent pas se lancer dans la création de leur entreprise”. Avec “le cabinet clés en main”, l’installation devient possible. “Nous pensons à tout à leur place, jusqu’au moindre détail, ce qui est très rassurant.”

Si tout est conçu par Fyzéa, le kinésithérapeute peut personnaliser son cabinet en choisissant les couleurs des peintures, le revêtement des sols, son identité, etc. En termes d’équipement, c’est le même principe : “Nous avons pensé un cabinet modèle, rentable, doté de certains équipements, mais nous laissons une certaine souplesse à notre client”, confirme Frédéric Foucaud.

## **Des années d’expérience et des partenaires fiables**

Ce service repose sur “une matrice développée en interne, qui intègre les différents paramètres choisis par le client : nombre de kinésithérapeutes, chiffre d’affaires généré par le cabinet, activité conventionnelle et/ou hors Sécu... En fonction des critères du client, elle présente la version détaillée de son futur cabinet. Nous tenons à ce que celui-ci s’y retrouve et s’y sente chez lui”, explique le directeur commercial de Fyzéa. “Nous nous sentons légitimes pour proposer aujourd’hui ce cabinet clés en main parce que nous avons déjà réalisé des centaines d’installations et, avec nos partenaires, nous disposons de toutes les compétences nécessaires pour bien faire.”

Il existe 3 formats de cabinet, selon le nombre de praticiens qui doivent y travailler (de 1 à 8). “Cela couvre de nombreux cas de figure”, estime Frédéric Foucaud. Évidemment, ce service a un coût. Mais “la rentabilité de l’activité est assurée, grâce au prévisionnel établi avec nos partenaires en comptabilité, financement, fiscalité, etc. Ils peuvent se lancer sans crainte”.

**SOPHIE CONRAD**



**Achetez  
votre cabinet  
clés en main**

Avec ce nouveau service, le cabinet est conçu et prêt à l’emploi : Fyzéa le conçoit de A à Z. Il n’est donc pas possible de partir de locaux existants. Un kinésithérapeute qui souhaiterait réaménager un cabinet fera appel aux autres services à la carte, proposés par la société : Fyz’vision, Fyz’agencement, Fyz’équipement, Fyz’architecte, Fyz’financement...



Comptabilité



Service  
juridique



Gestion  
de la paie

**NOTRE EXPERTISE**  
au service de la vôtre

CABINET D'EXPERTISE COMPTABLE  
SPÉCIALISTE DES **PROFESSIONS DE SANTÉ**

OCÉVIA ■ 3 Rue Lespagnol ■ 75020 PARIS  
Tél. : 01 55 25 55 00 ■ Fax : 01 55 25 55 01  
[contact@ocevia.com](mailto:contact@ocevia.com) ■ [www.ocevia.com](http://www.ocevia.com)



**OCÉVIA**  
Comptabilité-Conseil-Expertise

**Le plan d'épargne retraite (PER) créé par la loi Pacte permet d'épargner durant sa carrière afin de percevoir un capital et/ou une rente à la fin de la vie active. Son régime fiscal est plus souple que celui des contrats Madelin, mais également plus complexe lors de la sortie du plan.**

## ÉPARGNE RETRAITE AVEC LE NOUVEAU PER, QUELS AVANTAGES FISCAUX ?

**Un nouveau produit retraite individuel, le Plan d'épargne retraite, distribué par les banques et les établissements financiers, a succédé aux contrats loi Madelin depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2019.** Les contrats Madelin, pour leur part, ne seront plus commercialisés à partir du mois d'octobre 2020. Le nouveau support se veut plus attractif, à la fois dans son fonctionnement et sur le plan fiscal.

### Les caractéristiques du PER

Un plan d'épargne retraite peut être ouvert sous forme d'un compte-titres ou d'un contrat d'assurance. Il y a plusieurs innovations par rapport aux contrats Madelin. Tout d'abord, au moment du départ en retraite, les retraits peuvent être effectués librement en rente ou en capital (en une fois ou de manière fractionnée) et même en combinant capital et rente, alors que jusqu'à présent, avec un contrat Madelin, on ne peut en principe récupérer son capital que sous forme de rente. Avec un PER, en outre, le retrait de l'épargne est possible pour financer l'achat de la résidence principale.

Ensuite, l'épargne accumulée est intégralement portable d'un produit d'épargne retraite à un autre, par exemple pour les kinésithérapeutes qui passeraient d'un statut de salarié à un statut de non-salarié ou inversement.

Enfin, une gestion pilotée doit en principe permettre d'optimiser la gestion de l'épargne pour offrir de meilleurs rendements aux futurs retraités.

### Une fiscalité à géométrie variable

La fiscalité des nouveaux PER oblige l'épargnant à faire des choix. En effet, vous pouvez choisir soit de déduire fiscalement les sommes versées sur un PER, soit de ne pas déduire ces sommes.

Dans le premier cas, les primes sont déductibles de l'assiette de votre impôt sur le revenu dans les mêmes limites que pour un contrat Madelin. En contrepartie, les versements à l'échéance du contrat ou en cas de sortie anticipée pour l'acquisition de la résidence principale seront fiscalisés. Une exception : en cas de sortie anticipée du plan liée à un accident de la vie, ces droits seront exonérés d'impôt sur le revenu.

Dans le second cas (si vous choisissez de ne pas déduire les primes versées sur le plan), vous ne bénéficiez donc d'aucun avantage fiscal "à l'entrée" mais vous aurez droit alors à une exonération partielle d'impôt lors de la sortie en capital du PER, seuls les produits (plus-values) étant imposables à ce moment-là à l'impôt sur le revenu et aux prélèvements sociaux. Cette option pour les versements non déductibles peut avoir un intérêt pour les personnes non imposables à l'impôt sur le revenu ou pour les titulaires de PER effectuant des versements au-delà du plafond de déductibilité.

### Un bonus pour débloquer une assurance-vie

Dernier avantage fiscal lié au PER : un bonus pour vous inciter à transférer votre épargne de l'assurance-vie vers l'assurance retraite. Ainsi, jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2023, tout rachat d'un contrat d'assurance-vie de plus de 8 ans peut faire l'objet d'un abattement fiscal doublé par rapport aux règles habituelles, à condition que les sommes soit réinvesties dans un plan d'épargne retraite et que le rachat soit effectué au moins 5 ans avant la cessation d'activité. **FRANÇOIS SABARLY**

### LA FISCALITÉ DU PER EN RÉSUMÉ

**- Avec option pour la déduction des primes à l'entrée :**  
à la sortie du PER, la rente est soumise à l'impôt sur le revenu (comme une pension de retraite) ; en cas de sortie en capital, l'épargne versée est soumise au barème de l'impôt sur le revenu et les produits (plus-values) au prélèvement forfaitaire unique (PFU) de 30 %, prélèvements sociaux compris.

**- Avec option pour la non-déduction des primes à l'entrée :**  
la rente est soumise à la sortie du PER à l'impôt sur le revenu (avec une exonération selon l'âge) ; en cas de sortie en capital, seuls les produits (plus-values) sont soumis au prélèvement forfaitaire unique (PFU) de 30 %, prélèvements sociaux compris.

**Trottinette électrique, gyropode, monoroue, hoverboard, hoverskate...  
Tous ces nouveaux moyens de déplacements urbains  
sont dorénavant encadrés par le Code de la route.**

## LES ENGINES DE DÉPLACEMENT PERSONNEL MOTORISÉS (EDPM) ENFIN RÉGLEMENTÉS

### Qu'est-ce qu'un EDPM ?

Les engins de déplacement personnel motorisés (EDPM) sont définis depuis le décret du 23 octobre 2019 dans le Code de la route comme "un véhicule sans place assise [1], conçu et construit pour le déplacement d'une seule personne et dépourvu de tout aménagement destiné au transport de marchandises, équipé d'un moteur non thermique ou d'une assistance non thermique et dont la vitesse maximale par construction est supérieure à 6 km/h et ne dépasse pas 25 km/h". Les engins exclusivement destinés aux personnes à mobilité réduite ne sont pas concernés. La conduite d'un EDPM est interdite à toute personne de moins de 12 ans. À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2020, ces engins devront respecter des dimensions maximales (1,35 m x 0,9 m).

### Quelles sont les règles de circulation ?

#### Sur le trottoir ? Sur la route ?

Il est interdit de circuler sur le trottoir, sauf à tenir l'EDPM à la main. En agglomération, il est obligatoire de circuler sur les pistes et bandes cyclables lorsqu'il y en a. À défaut, les EDPM peuvent circuler sur les routes dont la vitesse maximale autorisée est inférieure ou égale à 50 km/h. Hors agglomération, leur circulation n'est autorisée que sur les voies vertes et les pistes cyclables.

### Quels sont les équipements obligatoires ?

Le port du casque n'est pas obligatoire, sauf hors agglomération. De nuit ou de jour par visibilité insuffisante, l'utilisateur doit porter un vêtement ou un équipement rétro réfléchissant. À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2020, les EDPM devront être équipés de feux de position avant et arrière, de dispositifs

rétro réfléchissants (catadioptrés), d'un système de freinage et d'un avertisseur sonore.

### L'assurance de responsabilité civile est-elle obligatoire ?

Oui. Un EDPM est un véhicule terrestre à moteur soumis à l'assurance obligatoire prévue par le Code des assurances tout comme un scooter ou une voiture.

### Des sanctions sont-elles prévues en cas de non-respect de ces règles ?

Oui. À titre d'exemples, rouler avec un engin non bridé à 25 km/h sera sanctionné d'une amende pouvant atteindre 1 500 € et conduire sans assurance peut être puni d'une amende de 3 750 €.

**SYLVIE BLONDET, JURISTE À LA MACSF**

**[1] Un gyropode peut être équipé d'une selle.**

**Rappelons que les trottinettes électriques sont prévues pour le transport d'une seule personne.**



**La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie souvent silencieuse au début, mais qui peut évoluer vers un handicap majeur. Des traitements existent à chaque stade.**

# LA BPCO ENCORE SOUS TRAITÉE



©Sphotography/iStock / Getty Images Plus

**La BPCO touche près de 3,5 millions de personnes en France et est responsable de 17 000 décès chaque année.** Elle demeure encore méconnue, sous-diagnostiquée (2/3 des cas ne sont pas diagnostiqués !) et sous-traitée. La cause principale, dans 90 % des cas, est le tabagisme. Les autres causes sont professionnelles. Souvent, les malades ignorent ou banalisent les symptômes initiaux, notamment l'essoufflement, qui va en augmentant de manière insidieuse.

La prise en charge de la BPCO est plurifactorielle, associant sevrage tabagique, traitements médicamenteux, réhabilitation respiratoire, activité physique et oxygénothérapie aux stades évolués. Les vaccinations contre la grippe et le pneumocoque sont indispensables.

Le traitement a pour objectif d'améliorer la fonction respiratoire, de limiter le risque de survenue d'exacerbations et l'évolution vers l'insuffisance respiratoire.

### **Bronchodilatateurs à courte ou longue durée d'action**

Les bronchodilatateurs sont la base du traitement médicamenteux. On distingue 2 grandes catégories : les bêta-2 stimulants et les anticholinergiques. Ils peuvent être d'action rapide ou prolongée.

Les bronchodilatateurs à courte durée d'action sont utilisés par voie inhalée pour soulager rapidement la gêne respiratoire, à la demande, en cas d'aggravation. Les bronchodilatateurs à longue durée d'action sont utilisés en traitement de fond, continu. Ils sont prescrits lorsque l'essoufflement persiste malgré l'utilisation d'un bronchodilatateur d'action rapide plusieurs fois par jour. Ils sont administrés de préférence par voie inhalée.

Des associations de bronchodilatateurs d'action prolongée (un bronchodilatateur bêta-2 stimulant et un bronchodilatateur anticholinergique) peuvent être proposées chez des patients insuffisamment soulagés par un bronchodilatateur d'action prolongée utilisé seul.

### **Des corticoïdes en plus, en cas de sévérité**

Il existe également des associations de corticoïdes et de bronchodilatateurs par voie inhalée.

Les corticoïdes inhalés sont destinés à diminuer l'inflammation des bronches. Ils sont utilisés uniquement en association à des bronchodilatateurs de longue durée d'action. Ces associations ne sont prescrites que chez les patients ayant une bronchite chronique sévère.

Dans les cas plus graves, il existe depuis peu des associations contenant 1 corticoïde et 2 bronchodilatateurs (un bronchodilatateur bêta-2 agoniste d'action prolongée et un bronchodilatateur anticholinergique). Ces triples associations limitent ainsi le nombre de prises.

Enfin, la réhabilitation respiratoire est essentielle pour permettre au patient de s'entraîner de nouveau à l'effort. Le kinésithérapeute est chargé de cet entraînement musculaire.

**CHRISTINE FALLET, PHARMACIEN**

# CES TRÈS GROS FUMEURS APPELÉS “HARDCORE SMOKERS”

## De qui parlons-nous ?

Les *hardcore smokers* (HCS) représentent 5 à 15 % de la population de fumeurs. Ils fument tous les jours et représentent un enjeu important en santé publique car ils ne sont pas sensibles aux campagnes de prévention, ni à l'augmentation des prix. La plupart d'entre eux n'ont pas le projet de s'arrêter [1]. Ils aiment fumer, disent-ils, ce que l'on retrouve chez toutes les personnes *addicts*.

Le HCS est ainsi caractérisé [1-2] :

- c'est un fumeur d'au moins 15 cig./j (en général beaucoup plus), plus souvent un homme qu'une femme ;
- son score au test de dépendance à la nicotine [3] est élevé ( $\geq 7$ ) ;
- il fume depuis longtemps, il a en général plus de 25 ans ;
- il n'est pas motivé pour essayer de s'arrêter, même si une symptomatologie liée au tabac (BPCO, cardiopathie) est manifeste ou s'il a bien acquis la connaissance des risques liés à son tabagisme (diabète, neuropathie) ou si son comportement a des conséquences dans sa vie sociale ;
- ses éventuelles précédentes tentatives ont été des échecs et il n'envisage pas (ou plus) d'arrêter ;
- une fragilité psychologique ou une maladie psychiatrique est très souvent présente.

*En pratique : les Anglais disent “he is unable and unwilling to quit”, et pourtant le moment n'est pas venu de baisser les bras. Ici réside notre 1<sup>re</sup> tâche, à savoir le faire raconter son histoire de fumeur. L'objectif est de l'aider à mettre tout seul le doigt sur cette forme de comportement dur, voire extrême, en général éloigné de sa personnalité.*

## Le kinésithérapeute dispose d'atouts pour aider les “hardcore smokers”

### Trouver une motivation

En saisissant les opportunités que lui offrent les maladies pulmonaires, cardiovasculaires et neurologiques qu'il soigne chez ces patients, le kinésithérapeute peut les aider à objectiver les bénéfices d'un arrêt du tabac.

*En pratique : faire pencher la balance vers le bien-être plutôt que la recherche d'un plaisir immédiat et éphémère.*

## Déclencher une décision

La régularité des soins chez le kinésithérapeute est une opportunité pour le fumeur de prendre quelques minutes 1 à 2 fois par semaine pour “faire le point” sur les difficultés du sevrage et les signes de manque.

*En pratique : positiver sa venue, la rendre constructive sur les plans physique et psychologique en l'aidant à mettre en adéquation son traitement et son comportement.*

## Le bon traitement de substitution

Le traitement s'appuie sur 2 principes : il doit être personnalisé, donc adapté au gré des entretiens en associant patch et voies orales. Il ne doit pas être sous-dosé. Si des cigarettes persistent, il est probablement utile d'augmenter la dose de patch.

*En pratique : la régularité de vos rencontres permet de valider le bon dosage. N'hésitez pas à l'adresser (ou à vous adresser) à un tabacologue qui le (vous) conseillera.*

## Des personnalités souvent fragiles

Parfois dépressif ou anxieux, parfois avec des maladies psychiatriques confirmées, un HCS mérite d'être rassuré. Dans ce cas, la méthode la plus efficace est la suivante : l'écouter, lui demander de vous parler de lui, de son histoire, de son histoire de fumeur.

*En pratique, parce que cela lui a fait du bien de vous parler, vous serez qualifié pour lui conseiller d'aller consulter un tabacologue ou un psychiatre.*

## À retenir

Le kinésithérapeute est à sa place auprès du fumeur *hardcore* car il a pour lui le temps du soin, la succession des séances, l'autorité médicale et le contact physique rassurant. Quand vous l'aidez à s'arrêter, prévenez le sous-dosage et suivez-le régulièrement. Si la fragilité psychiatrique domine, passez la main à un tabacologue ou à un (son) psychiatre.

D'ÉTIENNE ANDRÉ

## Prochain article :

*Journée mondiale sans tabac, le 31 mai 2020, sur la prévention chez les jeunes et en particulier leur protection face aux manipulations de l'industrie du tabac.*

[1] Joly et al. **Tobacco Induced Diseases** (2016) 14:34, doi 10.1186/s12971-016-0100-0.

[2] West R. **Addiction**, 2017, 113, 3-4, doi:10.1111/add.14073.

[3] Test de Fagerström.

## LA BONNE POSOLOGIE

### Commencer par :

- Patch 21 mg + 2nd patch 21, 14 ou 7 mg
- OU Patch 21 mg + 6 à 12 pastilles/j

### Poursuivre selon l'évolution du tabagisme par :

- Patch 21 mg puis 14 mg puis 7 mg
  - + à chaque envie, 1 pastille (3 à 12/jour)
- Au moins 4 à 6 mois de traitement.**

# Librairie

Hélène Colangeli Hagège, Max Claude Cappelletti

Editions Robert Jauze



Réf. LD0736  
25,00 €\*

## La rééducation ano-rectale tout en douceur

Nombre de personnes souffrent de troubles ano-rectaux dont elles n'osent parler à leur médecin et moins encore les traiter. Il existe pourtant des solutions permettant de porter remède en douceur à ces troubles bien gênants.

Comment sommes-nous faits, comment fonctionnons-nous, quelles sont les différentes pathologies, comment les traite-t-on, comment se déroule le traitement, comment en optimiser les bénéfices ? Autant de questions auxquelles ce livre apporte des réponses claires et précises.

Un tour complet de la question pour aider les patients à dédramatiser ces troubles et leur traitement, et les praticiens à aborder plus facilement la question.

## Cartons de rendez-vous (tarifs port et emballage compris)

500 exemplaires - Réf. SPD021 **57,00 €**  
1 000 exemplaires - Réf. SPD020 **92,00 €**

1 000 exemplaires personnalisés - Réf. impres **119,00 €\*\***

\*\* Nous adresser impérativement un modèle à [commandes@librairiespek.com](mailto:commandes@librairiespek.com) ou remplir le cadre ci-dessous



## Bon de commande

à retourner à la SPEK - 3, rue Lespagnol 75020 Paris ● Tél. 01 44 83 46 50 - Fax 01 44 83 46 47

Je désire recevoir :

- LD0736 : 25 €     SPD021 : 57 €  
 SPD020 : 92 €     impres : 119 €

\* Frais de port : 1 livre 6 € - Au-delà 8 €  
Expédition hors France métropolitaine :  
nous consulter

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

E-mail : ..... Date de naissance : ...../...../.....

Téléphone : ..... Année du D.E. : .....

Je joins mon règlement à l'ordre de la SPEK :

Chèque n° .....

Date et signature obligatoires

Carte bancaire (Carte bleue, Visa, Eurocard-Mastercard) n° :

\_\_\_\_\_

Date d'expiration : ...../.....



Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer les abonnements ou commandes à la SPEK. Conformément à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Ce droit s'exerce en vous adressant au délégué à la protection des données [dpo@maisondeskines.com](mailto:dpo@maisondeskines.com) ou SPEK - 3, rue Lespagnol 75020 Paris.



# FORMATION

## LES RENDEZ-VOUS DE L'INK

### 17-18 avril Bordeaux

Maintenir l'autonomie des personnes âgées : bilan et kinésithérapie adaptée au cabinet, au domicile et à l'Ehpad

Damien Olivon

### Du 23 au 25 avril Paris

Les chaînes musculaires et articulaires - Méthode GDS : Pré-requis, notions de base

Isabelle Bestel

### Du 23 au 25 avril Paris

Formation Pilates Matwork niveau 1 : essentiel

Chloé Maillard

### 24-25 avril Rivesaltes (66)

Prise en charge des pathologies cicatricielles

Nadine Varaud

### 14-15 mai Paris

Épaule tendineuse : quelles méthodes de kinésithérapie aujourd'hui ?

Éric Martin

### Du 14 au 16 mai Paris

Formation de taping

Johan Nguyen

### 15-16 mai Épinal (88)

Épaule tendineuse : raisonnement clinique, kinésithérapie et thérapie manuelle

Sébastien Guérard

### 15-16 mai Paris

Réflexologie plantaire

Jean-Claude Joannon

### 15-16 mai Paris

Du bilan à la fiche de synthèse : amélioration de la pertinence des soins de kinésithérapie

Dominique Dupont

### 15-16 mai Paris

Maintenir l'autonomie des personnes âgées : bilan et kinésithérapie adaptée au cabinet, au domicile et à l'Ehpad

Damien Olivon

### 29-30 mai Paris

Kinésithérapie du caisson abdominal : techniques manuelles, posturales et gymniques d'épargne du périnée

Hélène Colangeli-Hagège

### 5-6 juin Paris

Prise en charge kinésithérapique des lésions musculaires

François Dausse

### 5-6 juin Sorgues (84)

Cancer du sein : rééducation post-opératoire

Jean-Claude Ferrandez

### Du 8 au 10 juin Paris

Thérapie manuelle neurodynamique

Jan de Laere

### Du 11 au 13 juin Paris

Dry needling puncture sèche

Jan de Laere

### 12-13 juin Villechétif (10)

Faire de la douleur une alliée

Laurent Rousseau

### 12-13 juin Nancy

Prise en charge des pathologies cicatricielles

Nadine Varaud

### 12-13 juin

#### Saint-Nicolas-lez-Arras (62)

Syndrome du coup de fouet cervical (whiplash)

Claude Schang

### 12-13 juin Paris

Formation AMD posturologie en rééducation : prise en charge de la douleur par l'approche posturale clinique et instrumentale

Stéphane Fabri

### 12-13 juin Paris

Reconditionnement fonctionnel du rachis : bilan et protocole dynamique

Gérard Moisan

### Rens. et inscription à l'INK



01 44 83 46 71

[secretariat@ink-formation.com](mailto:secretariat@ink-formation.com)

[www.ink-formation.com](http://www.ink-formation.com)

Offre valable sous réserve d'un nombre suffisant de participants.

En raison de l'épidémie de Coronavirus, nous vous invitons à vérifier auprès des organisateurs que ces événements auront bien lieu.

# CHAMPIONNAT D'EUROPE DE MASSAGE

**Du 11 au 14 avril se déroulera le championnat européen de massage à Nice. C'est la 2<sup>e</sup> édition.** Une grande information. Un titanesque défi pour tous nos étudiants kinés, futurs masseurs. Nos futurs professionnels consœurs et confrères se doivent de relever le challenge. Rien que pour le panache ! Depuis que la boîte de Pandore du "massage pour tous" s'est ouverte, quantité de salons et divers cabinets ont vu le jour. Tout le monde a bien le droit de travailler et de payer ses impôts. Nul n'est à blâmer de chercher bonne fortune dans notre univers commercial.

Bien sûr, il nous reste le massage thérapeutique. Mais pour combien de temps encore ? J'en vois déjà certains qui ont les doigts qui s'allongent, rien que d'y

penser ! Voilà l'une des raisons qui peut pousser nos étudiants kinés à aller sur le terrain du "massage de bien-être", pour montrer au championnat ce qu'ils sont capables de faire !

Nous autres, professionnels de santé en exercice, nous ne sommes pas invités au bal. Chez nous, la recherche de rentabilité de nos cabinets, que l'on ne peut blâmer sous peine de se tirer une balle dans le pied, nous pousserait à allonger nos patients sur des nattes de massage électrique, qui feront sagement leur travail à notre place.

**PATRICE BOURDICAUD (93)**

## kiné actualité Abonnez-vous !

**OUI, je souscris un abonnement à Kiné actualité au tarif de 125 €.**

Pour les institutions et les autres pays, nous consulter.

**Je règle par chèque à l'ordre de SPEK, n°**

**Je règle par carte bancaire n°**

Cryptogramme

Date d'expiration

Date et signature

du titulaire obligatoires :

M.  Mme  Melle

Nom

Prénom

Adresse

Ville CP

E-mail

Tél.

Date de naissance

Date du D.E.

Exercice : Libéral Salarié

À renvoyer  
avec votre  
règlement à SPEK  
3, rue Lespagnol  
75020 Paris

**Des réponses sur  
les grands dossiers  
de la profession**

**L'information  
professionnelle,  
politique, sociale,  
fiscale et  
scientifique**

**Les petites annonces  
pour trouver ou  
vendre un cabinet,  
pour acquérir  
du matériel, etc.,  
consultables en ligne :  
www.kineactu.com**



SPEK - 3, rue Lespagnol - 75020 Paris - Tél. : 01 44 83 46 50 - Fax : 01 44 83 46 47 - www.kineactu.com

**31 mars Reims**

Jades - Journée d'ateliers dédiés à la prévention en santé, organisée par l'association SPS (Soins aux professionnels en santé)

Conférences et ateliers pour développer ses ressources et répondre à ses besoins psychocorporels.  
Rens. et inscription :  
asso-sps.fr, rubrique "Formations"

**2 avril Lyon**

Soirée du C3R

Thème : Ligament croisé antérieur du genou et ligamentoplastie : actualités autour de la prise en charge  
Rens. et inscription :  
frama.link/C3R20192020

**9 avril Dijon**

Conférence organisée par la Société de physiothérapie de Bourgogne Franche-Comté

Thème : Céphalées  
Rens. et inscription :  
physios-bourgogne.fr

**25 avril Saint-Cyr-sur-Loire (37)**

Groupe de discussion sur la fibromyalgie

Rens. et inscription : 06 95 54 06 46  
fibro.ensemble@gmail.com  
fibro-ensemble.jimdo.com

**28 avril Strasbourg**

Colloque autour des syndromes d'Ehlers-Danlos

Rens. et inscription : www.unsed.org

**28 avril Saint-Cyr-sur-Loire (37)**

Groupe de discussion sur la fibromyalgie

Rens. et inscription : 06 95 54 06 46  
fibro.ensemble@gmail.com  
fibro-ensemble.jimdo.com

**14 mai Lyon**

Soirée du C3R

Thème : Maladie de Parkinson et syndrome parkinsonien : nouvelle approche rééducative  
Rens. et inscription :  
frama.link/C3R20192020

**21 mai Besançon**

Conférence organisée par la Société de physiothérapie de Bourgogne Franche-Comté

Thème : Placebo  
Rens. et inscription :  
physios-bourgogne.fr

**5 juin Paris**

Congrès de l'association Neuro-Environmental Rehabilitation 21<sup>st</sup> century (NER21), en collaboration avec l'Association nationale française des ergothérapeutes (ANFE)

Thème : Rééducation et réadaptation des personnes post-AVC/TCC par une approche neuro-environnementale NER21  
Rens. et inscription :  
www.ner21.org  
sfc.secretariat@anfe.fr

**9 juin Saint-Cyr-sur-Loire (37)**

Groupe de discussion sur la fibromyalgie

Rens. et inscription : 06 95 54 06 46  
fibro.ensemble@gmail.com  
fibro-ensemble.jimdo.com

**20 juin Saint-Cyr-sur-Loire (37)**

Groupe de discussion sur la fibromyalgie

Rens. et inscription : 06 95 54 06 46  
fibro.ensemble@gmail.com  
fibro-ensemble.jimdo.com

**20 juin Paris**

13<sup>e</sup> Journée de recherche en kinésithérapie respiratoire (JRKR)

Organisée par l'université Paris Descartes en collaboration avec la Société de pneumologie de langue française et son groupe de travail de kinésithérapeutes, et le Comité national contre les maladies respiratoires  
Rens. et inscription via Facebook et le groupe "Journée de recherche en kinésithérapie respiratoire"

**8 septembre**

**Saint-Cyr-sur-Loire (37)**

Groupe de discussion sur la fibromyalgie  
Rens. et inscription : 06 95 54 06 46  
fibro.ensemble@gmail.com  
fibro-ensemble.jimdo.com

**18-19 septembre Reims**

23<sup>es</sup> Journées nationales de la kinésithérapie salariée (JNKS)

Thème : "La trace"  
Rens. et inscription :  
www.cnks.org

**19 septembre Lyon**

Journée scientifique de l'AKTL

Organisée par l'INK  
Thème : Le cancer du sein  
Rens. et inscription : INK  
01 44 83 46 71  
secretariat@ink-formation.com  
www.ink-formation.com

**2-3 octobre Paris**

Congrès de l'Association française de lutte anti-rhumatismale (Aflar) organisé en partenariat avec l'INK

Thème : L'ostéoporose  
Rens. et inscription : INK  
01 44 83 46 71  
secretariat@ink-formation.com  
www.ink-formation.com

**13 octobre Saint-Cyr-sur-Loire (37)**

Groupe de discussion sur la fibromyalgie

Rens. et inscription : 06 95 54 06 46  
ou fibro.ensemble@gmail.com ou sur  
fibro-ensemble.jimdo.com

**7-8 novembre Lyon**

21<sup>e</sup> Journées de rééducation de l'Association hautevilloise pour la recherche et l'étude en kinésithérapie (Ahrek)

Thème : Activités physiques : quelles posologies pour quelles pathologies et dans quels contextes ?  
Rens. et inscription :  
ahrek.com

En raison de l'épidémie de Coronavirus, nous vous invitons à vérifier auprès des organisateurs que ces événements auront bien lieu.

# Le magazine de la profession

- ▶ le **journal** tous les quinze jours dans votre boîte aux lettres
- ▶ un site et une appli gratuite **alimentés chaque jour**
- ▶ l'accès gratuit à **toutes nos archives** en ligne depuis 2007
- ▶ un **flipbook** pour garder le plaisir de feuilleter votre revue



Appli iOS  
et Android



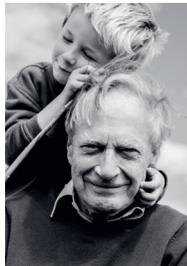
22  
NUMÉROS  
PAR AN



**Profitez à fond  
de votre abonnement  
et ne manquez pas  
une seule info !**

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

# 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 dans un **cadre fiscal avantageux**. Nos solutions s'adaptent à vos projets, au contexte de réformes, tout **en protégeant vos intérêts**. Sans actionnaires, ni conseillers commissionnés, vous pouvez compter sur un **partenaire de confiance**, solide et à **l'écoute** de vos besoins.

*fiscalité attractive*  
**BONNE RETRAITE**



Mon rendez-vous Retraite : [macsf.fr](http://macsf.fr)

**3233**

Service gratuit  
+ prix appel

**PUBLICITÉ**