



## La Lettre de L' E.N.K.R.E

N°4 – juillet 2015

« Comprendre le mouvement humain, le restaurer et le choisir comme valeur de santé »

L'objet de cette lettre est de faciliter les échanges entre tous les partenaires de formation de l'École Nationale de Kinésithérapie et de REéducation (ENKRE). Vous pouvez adresser vos questions, suggestions ou vos contributions à : Joëlle DIARD [enkre@hopitaux-st-maurice.fr](mailto:enkre@hopitaux-st-maurice.fr) et à Michel PILLU : [fmpillu48@gmail.com](mailto:fmpillu48@gmail.com)

### Les conférences de l'ENKRE de 20h à 22h

**Lundi 26 janvier 2015**

#### Danse, Santé et Kinésithérapie

Dr A.FREY (INSEP), Dr T.BELLOT,  
N.BRUNET, JB. COLOMBIE,  
A.COULLANDRE.

Le Dr. A. Frey (médecin-chef du département médical de l'INSEP) a ouvert cette soirée en expliquant que la prévention était un élément essentiel de la prise en charge d'un athlète de haut niveau que peut être un danseur professionnel. Après l'effort du spectacle, la récupération est fondamentale et basée sur : massages, nutrition, hydratation et sommeil.

Le Dr. T. Bellot a ensuite détaillé son rôle de médecin du sport dans le suivi des élevés de l'école de danse de l'Opéra de Paris. Le staff médical comporte un kinésithérapeute, présent 2 après-midis par semaine et dont les rôles thérapeutique et préventif sont orientés sur les anomalies posturales ou structurelles, les insuffisances musculaires et la "fragilité" ligamentaire. La MK a une fonction de ré-athlétisation, au-delà du maintien d'un travail musculaire et articulaire chez l'enfant blessé, pour accompagner la reprise progressive du geste dansé après blessure.

Nicolas Brunet, kinésithérapeute au Centre Santé Sport de l'Opéra de Paris, nous a fait part de sa riche expérience et a détaillé l'importance du gainage pour la pratique de la danse.



Il permet la transmission de la force lors des sauts et pirouettes et stabilise le tronc dans les porters. Les moyens mis en œuvre sont : renforcement postural, inspiré de la méthode Pilates avec un stretching postural, statique et dynamique et un développement des habiletés de perception et de motricité permettant une automatisation de la position correcte.

J.B. Colombié, ex-étudiant de l'ENKRE, nous a présenté la gestion d'un dispositif de suivi et de prévention dans la structure professionnelle « Ballet Malandain » à Biarritz (220 représentations annuelles en 2014). Dans un contexte aussi intense, l'incidence annuelle des lésions musculo-squelettiques dans les compagnies de danse, varie de 67 à 95 %<sup>1</sup>. Le programme est basé sur l'analyse posturale et gestuelle avec les conseils appropriés, sur l'éducation du système cardio-respiratoire avec apprentissage des rythmes circadien et la récupération associée, sur l'éducation à la gymnastique Pilates, à la méthode Feldenkrais et à la sophrologie, sur la lutte contre le stress oxydatif et la sensibilisation à la micro-nutrition.

Annabelle Couillandre a présenté les travaux de recherche qu'elle avait réalisés dans le domaine de la danse, en



<sup>1</sup> Hamilton L, Hamilton W, Meltzer J, et al. Personality, stress and injuries in professional ballet dancers. Am. J. Sports Med., 1989;17(2):263-67.  
Liederbach, M., Compagno J. Psychological Aspects of Fatigue Related Injuries in Dancers. J Dance Med & Sci., 2001;5(4):116-20.

expliquant les spécificités de ces démarches et les ressources potentielles de la danse pour la santé.

La soirée passionnante a montré à un auditoire captivé combien les danseurs étaient à la fois un artiste (avec un vécu très individuel) et un sportif de haut niveau.

## Mardi 3 mars 2015

### Evolution des rôles et des compétences : les kinésithérapeutes-orthésistes SOS Mains, de nouvelles compétences en néonatalogie. Un développement de l'autonomie pour les MK ?

JC.ROUZAUD, C.LAFARGUE, B. DEMONT, R. REMONDIÈRE.

Cette conférence se propose d'analyser, à partir de deux domaines, les délégations assumées, les modalités d'exercice initiées et les fondements de l'accès à un niveau supérieur d'autonomie professionnelle.

**Catherine Lafargue et Jean-Claude Rouzeaud** ont présenté les nouvelles compétences des kinésithérapeutes en traumatologie de la main et l'intérêt d'une prise en charge spécialisée pour minorer les dépenses et les séquelles. Meilleur tri des patients en urgence SOS Mains, collaboration avec des orthésistes, apprentissage du diagnostic différentiel, utilisation de l'échographie. Pour tout cela, la formation continue est essentielle : DU de rééducation de la main et création de réseaux de MK spécialisés SOS mains. Les deux orateurs ont comparé la situation française et le Québec.

**Bruno Demont** est directeur du DU de kinésithérapie respiratoire pédiatrique de l'Université Paris Sud. L'orateur a expliqué les adaptations des prises en charge respiratoires et a souligné l'importance des niveaux de preuves pour le développement des pratiques avancées en néonatalogie.

**Rémi Rémondrière**, kinésithérapeute et enseignant de santé publique, a expliqué ce que pouvaient être les nouvelles autonomies professionnelles, notamment avec l'apprentissage du diagnostic d'exclusion et la participation des MK à l'éducation thérapeutique dans les pathologies chroniques.

## Mardi 14 avril 2015

### L'anatomie viscérale et ses prolongements pour la kinésithérapie

M.DUFOUR, G. PENINOU, F. BARILLEC

Au cours de cette soirée passionnante, les trois orateurs nous ont expliqué comment inclure l'approche viscérale pour proposer une approche kinésithérapique complète.

**Michel Dufour** a inauguré la soirée en présentant « L'anatomie palpatoire de l'abdomen ». L'orateur a insisté sur les repérages sur la paroi abdominale : des lignes fictives verticales et horizontales issues des repères osseux que les MK connaissent bien (EIAS, pubis, côtes et sternum). L'orateur a aussi mis l'accent sur les superpositions d'organes, sur la non symétrie topographique des organes pairs comme les reins. M. Dufour a longuement abordé la palpation des organes viscéraux en expliquant par exemple que le côlon ascendant et descendant est visible et palpable en postérieur. L'auteur nous a aussi rappelés que selon le

mode de palpation, les organes peuvent être déplacés et que les « fausses » interprétations sont potentielles pour le novice.

**Fabrice Barillec** a traité : « La place des problématiques viscérales en kinésithérapie: une approche raisonnée et pragmatique ». Première question soulevée par l'orateur : Pourquoi les viscères et pourquoi sont-elles les parents pauvres de la kinésithérapie ?

Le système viscéral humain se situe en avant du rachis, auquel il s'accroche par un système tissulaire complexe. Il est de plus, en relation avec le système neuro-végétatif. Au final une double relation mécanique et neurologique.

Il existe trois types de douleurs viscérales que le praticien doit apprendre à reconnaître :

1. Celles qui sont en relation avec l'organe malade en général profonde, diffuse et mal localisée
2. Celle qui est secondaire à l'atteinte des séreuses qui entourent l'organe en cause et cette douleur est nettement mieux localisée
3. La douleur rapportée située à distance du viscère atteint qui s'exprime parfois par une lombalgie comme seul symptôme du problème viscéral.

Quand faut-il approfondir l'approche viscérale ?

L'indication viscérale montre une douleur ou un problème fonctionnel bien identifié. Quant à l'indication rachidienne, les signes d'appel sont : 1) Une douleur diffuse en barre et 2) des rebonds multiples sur les épineuses traduisant une dysfonction vertébrale adaptative. Les contre-indications formelles aux manipulations viscérales sont :

- 1) les véritables lésions organiques ;
- 2) le risque de propager un processus invasif ou de créer des lésions vasculaires.

M. Barillec a développé le diagnostic des atteintes viscérales kinésithérapiques, en expliquant la démarche de diagnostic différentiel.

L'anamnèse précise qu'une douleur viscérale ou un trouble fonctionnel est le motif de consultation, après avis médical. La sémiologie médicale oriente le diagnostic et le bilan rachidien semble indiquer une origine viscérale.

L'inspection se fait sur le sujet debout, on peut noter l'asymétrie des plis, la déformation tridimensionnelle de la colonne, l'état trophique de la peau, les cicatrices, le haut de l'abdomen bombé et/ou le bas de l'abdomen bombé accompagné ou non de troubles de la posture.

La palpation doit incorporer un abord diaphragmatique : centre phrénique puis les coupes droite et gauche. Au final : la palpation montre une zone de densité.

**Le raisonnement diagnostique différentiel** comporte les éléments suivants : La zone de densité peut être due au contenant ou au contenu. Le contenant : la peau, les muscles et les fascias ; le contenu : les viscères et leurs attaches.

Lorsque le contenant a été traité et que la zone de tension persiste, il faut envisager une dysfonction viscérale : de quel organe ? Pour répondre à cette question, on se sert des dermalgies réflexes : Jarricot (cellulalgie réflexe par palper-rouler dans le dermatome en relation avec le métamère qui innerve l'organe), Dicke (normalisation réflexe du tissu conjonctif) et Chapman (topographie composée de 49 points antérieurs et postérieurs sous-cutanés appelés "locus", associés de façon constante à des organes et des viscères déterminés).

Le diagnostic différentiel se poursuit avec la corrélation des différentes techniques réflexes qui nous donne l'organe en

dysfonction et quel est le type de dysfonction : ptose ou congestion.

Fabrice Barillec nous a montré deux tests utilisés en diagnostic viscéral 1) test du rebond se fait sur un patient couché sur le dos, jambes fléchies. Le thérapeute se tient sur le côté. Le praticien superpose ses mains sur l'abdomen du patient, applique une pression sur l'organe à traiter puis relâche celle-ci subitement. L'analyse est la suivante : si la pression est douloureuse lorsqu'elle est exercée sur l'organe, cela signe une atteinte de l'organe lui-même ; si la douleur est ressentie au moment du rebond, cela traduit une souffrance des moyens de fixité de l'organe. 2) test de la ventilation, si on trouve une douleur à l'inspiration, cela traduit une compression de l'organe par le diaphragme ; si on trouve une douleur à l'expiration profonde, cela traduit une atteinte des moyens de fixation de l'organe.

En conclusion, le diagnostic viscéral repose sur la convergence des points suivants :

Zones de Jarricot

Zones réflexes de Chapman

Zones réflexes postérieures

Palpation du contenu (organes)

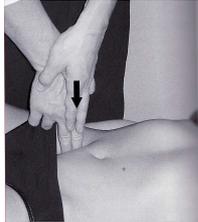
Organe lui-même

Enveloppe et fascia de l'organe

Motricité / Motilité

Palpation vertébrale

Notion de chaîne viscérosomatique.



Le traitement des atteintes viscérales est très varié :

Techniques musculo-aponévrotiques pour le contenant

Techniques directes sur les sphincters

Techniques directes sur les organes

Techniques sur les moyens de fixation

Techniques réflexes

À titre d'exemples, quelques techniques que F. Barillec nous a montrés :

Travail de la valvule iléo-caecale : Valvule à la jonction entre le 1/3 inférieur et le 1/3 médian. On enfonce les doigts vers l'arrière (direction postérieure). La mobilisation est lente pour laisser un temps de relâchement aux tissus.

Traitement du fascia de Toldt :

On enfonce les doigts entre le colon et la paroi musculaire latérale et on mobilise le fascia par des vibrations ou des pressions-dépressions.

Mobilisation du mésocolon sigmoïde : Le pouce fixe au niveau de l'ombilic, tandis que la main caudale tracte vers le dehors.

**Gilles Péninou**, le troisième orateur de la soirée, nous a montré l'intérêt de « la biomécanique et de la kinésithérapie des troubles fonctionnels liants viscères et locomotion », en agrémentant son intervention d'exemples concrets et en nous faisant partager un vécu d'une immense richesse.

L'orateur explique que les viscères bien qu'elles soient sans récepteurs mécaniques, influencent et modifient le tonus de la paroi abdominale. Le déséquilibre musculaire abdominal modifie les lignes des forces et perturbe les appuis de la région lombale. À titre d'exemple : les spasmes viscéraux provoquent une stase et une masse ferme sans mouvement, qui inhibent le tonus de paroi abdominale. Dans ce cas un

traitement par massage mobilisateur intestinal de 3 à 20 mn peut permettre de retrouver un équilibre tonique, modification des lignes de forces.

Gilles Péninou nous a fait aussi partager d'autres considérations tirés de sa longue pratique :

-) la suspension de l'intestin au mésentère est tributaire de sa longueur qui se modifie sous différentes causes. Ce qui, debout entraîne des pressions sur le bassin. Les faux ptosiques sont des personnes présentant des modifications de la hauteur du caisson abdominal, avec compressions basses.

-) Un « accolement » du rein sur la paroi (capsule) lui fait perdre de sa mobilité et entraîne des hypertopies de fixité musculaire de la paroi qui perturbent la mobilité dorso-lombale. Le traitement proposé est la libération de la fixité musculaire de la paroi et la « mobilisation » du rein.

-) Les culs de sac qui entourent le col utérin et en particulier celui dit de Douglas peuvent se coller ce qui entraîne une rigidité du péritoine et une perte des mobilités thoraco-pelviennes. Le traitement proposé est la libération des tensions et la mobilisation des culs de sac.

Gilles Péninou, à partir de ces exemples, défend que les troubles fonctionnels viscéraux perturbent les équilibres musculo-squelettiques et leurs fonctions. L'oubli de les examiner et de les traiter explique certaines difficultés thérapeutiques en kinésithérapie.

Le nombre, l'attention et les questions des participants ont montré combien nous avons encore beaucoup à apprendre dans ce domaine.

## Les actualités de l'ENKRE

Les étudiants K1 et l'équipe de l'ENKRE remercient vivement Monsieur le Professeur Olivier GAGEY, toute l'équipe enseignante et le staff administratif de l'UFR Médecine du Kremlin-Bicêtre de l'Université Paris-Sud pour la mise en place et l'accompagnement de la première année d'universitarisation de notre formation. Sans leur persévérance et leur passion de la formation, cette belle aventure pédagogique n'aurait pas pu être réussie et bénéficier d'aussi bonnes conditions

### Implication de nos partenaires dans la formation clinique:

l'ENKRE a organisé sur l'année universitaire 2014/2015, pas moins de 8 réunions pour échanger sur la formation clinique des étudiants avec ses partenaires de terrain, responsables de stages, tuteurs, maître d'apprentissage ou compagnons, salariés et libéraux. Nous remercions les participants pour les propositions qu'ils nous ont faites pour améliorer encore la professionnalisation des étudiants.

**Projets Culture et solidarité des étudiants du BDE** : ils ont permis de faire, cette année à nouveau, une remise de don à l'Unité d'Enseignement du Pôle Enfants des Hôpitaux de Saint Maurice. Les plus jeunes élèves de cette école ont décernés aux étudiants de l'ENKRE leaders de l'action, la médaille de la générosité, du partage, de l'humanité et de la gentillesse. Don de 700 euros en 2013-2014 porté par Giulia Denis Don de 800 euros en 2014-2015 porté par Jeanne Vanmairis et Céleste Rousseau.

**Bravo aux étudiants K3 qui ont présenté leurs travaux lors la 2<sup>ème</sup> journée d'initiation à la recherche de l'ENKRE,**

organisée le mercredi 27 mai 2015, toute une après-midi et sur 3 amphis. Les étudiants ont pu ainsi échanger sur leurs travaux avec les étudiants K2, des professionnels et des partenaires de formation qui nous ont fait l'honneur et le plaisir de participer. Merci aux personnes ressources et aux directeurs de mémoire qui les ont aidés !

#### Des félicitations particulières :

- **À nos 19 diplômés juin 2015 au Master 1 VHMA** des UFR STAPS des universités Paris Sud et Paris Descartes
- **Aux 3 étudiants diplômés au Master 1 Expertise-Sport-Performance de Haut Niveau** de l'INSEP-Université Paris Descartes.

En 2015-2016 : 10 étudiants de K3 se sont inscrits au Master 1 VHMA de Paris-Sud, 4 étudiantes de K3 se sont inscrites au Master 1 Sciences-du-sport, biologie-nutrition-santé de Paris-Est Créteil et 1 étudiant est inscrit dans le Master 1 Expertise-Sport-Performance de Haut Niveau de l'INSEP.

- **À l'ensemble de nos sportifs de haut niveau et plus particulièrement à :**
  - Noémie Kobert, aviron, 4<sup>ème</sup> au championnat du Monde ;
  - Adrien Bart, kayak, 6<sup>ème</sup> au championnat d'Europe ;
  - Giovanni Bardis, haltérophile, 5<sup>ème</sup> au championnat d'Europe ;
  - Samir Aït Saïd, gymnaste, médaille d'argent au championnat d'Europe aux anneaux ;
  - Gaétan Mittelheisser, badminton, médaille d'argent aux Jeux Européen.

**Notre admiration pour Mme Laure Combourieu** qui va soutenir sa thèse de doctorat le 2 juillet 2015, à l'UFR STAPS de Paris Sud

Laure Combourieu, diplômée MK de l'ENKRE en 2009, a su mener un riche parcours universitaire de qualité : Master VHMA et contrat doctoral. Gageons, qu'en qualité d'enseignante à l'ENKRE, elle fasse des émules.

Le titre de la thèse est : Les bienfaits d'un programme simultané d'activité physique et d'entraînement cognitif sur les performances exécutives et motrices de personnes atteintes de troubles cognitifs légers.

L'activité physique seule ou l'activité cognitive seule ne sont pas suffisantes pour prévenir les troubles liés au vieillissement. L'auteur étudie donc les effets de la mise en place d'un programme d'activité physique couplée à un entraînement cognitif sur des tâches sollicitant des processus multiples (e.g., tâches de vie quotidienne).

Quatre groupes ont été mis en place : activité physique (AP), entraînement cognitif (EC), activité physique et entraînement cognitif simultanément (APEC), et contrôle (C). L'impact de ces programmes a été mesuré à la suite des trois mois d'entraînement.

Les résultats suggèrent que le groupe APEC a amélioré un plus grand nombre de variables, par rapport autres groupes. Il semblerait donc que l'association du cognitif et du physique soit gage d'une longue vie en bonne santé.

## A noter pour l'automne 2015

### Les conférences de l'ENKRE :

- **Mardi 13 octobre 2015**  
Projets de recherche en kinésithérapie, Prof. O. GAGEY, Prof. G. GRIMON, Dr R. PEQUIGNOT, M. PILLU
- **Mardi 8 décembre 2015**  
Actualités en kinésithérapie vasculaire  
M PH.GANCHOU, C.RICHAUD, JC BOREL  
Soirée hommage à Jean-Yves BOUCHET

### FORMATION CONTINUE :

Le programme des actions DPC de l'ENKRE 2016, orienté sur la mise en œuvre de la réforme de la formation initiale sera communiqué à la rentrée de septembre.

**Blaise DUBOIS, pour la Clinique du coureur, proposera deux formations organisées à l'ENKRE :**

- **Jeudi 15 et vendredi 16 octobre 2015**  
Nouveautés dans la prévention des blessures en course à pied
- **Vendredi 20 et Dimanche 22 novembre 2015**  
Diagnostic et traitement des blessures du coureur (aspects pratiques) – ateliers accessibles aux participants des deux premières journées

À la rentrée 2015, l'ENKRE aura le plaisir d'accueillir des actions de développement professionnel continu organisées par l'Agence EBP, organisme de formation continue visant le développement de la kinésithérapie basée sur les preuves scientifiques. Chaque conférence sera accompagnée d'une traduction simultanée.

- **Jeudi 24, vendredi 25 et samedi 26 septembre 2015**

**Cours de Mike Stewart (GB) sur l'éducation des patients et la douleur chronique**

Lieux de formation : ENKRE

Plus de renseignements : <http://www.agence-ebp.com/take-action/>

- **Jeudi 12, Vendredi 13 et Samedi 14 novembre 2015**

**Cours de Kieran O'Sullivan (IR) sur le concept de Thérapie Fonctionnelle et Cognitive (CFT)**

Lieux de formation : ENKRE

Toutes les dates et informations sur le site de l'Agence : [www.agence-ebp.com](http://www.agence-ebp.com)

**L'ENKRE, son équipe et ses étudiants, vous remercient pour vos contributions à notre formation et vous souhaitent un bel été et de bonnes vacances !**