



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

N°3 – décembre 2014

« 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 et à Michel PILLU : mpillu48@gmail.com

Les actualités de l'ENKRE

➤ **En 2014-2015**, nous avons 116 inscrits en K1, 108 en K2 et 91 en K3, soit un total de **315 étudiants**.

➤ **Les admissions en K1 à la rentrée 2014 :**

Université Paris Diderot : 16 PACES

Université Paris Sud : 16 PACES, 11 STAPS

Université Paris Est Créteil : 16 PACES, 10 STAPS

Université Paris Nord : 5 PACES, 6 STAPS

11 étudiants SHN, 8 auditeurs libres, 2 candidats extra-communautaires admis en K2 et 1 admis en K3.

Nos étudiants K1 se sont inscrits à l'Université Paris Sud (XI) et ont pu suivre avec les étudiants de médecine, les enseignements de l'UE Appareil Locomoteur et de l'UE Nutrition dispensés à l'UFR de Médecine du Kremlin Bicêtre.

➤ **Les modalités d'admission à l'ENKRE resteront comparables en 2015**

➤ **Triplement des double-inscriptions universitaires en 2014-2015** avec 20 étudiants de K3 inscrits en M1 VHMA (Université Paris-Sud) et 3 étudiants SHN K3 inscrits au Master 1 Expertise-Sport-Performance de Haut Niveau (INSEP/Université Paris Descartes).

➤ **Journée Portes ouvertes : samedi 7 mars 2015 14h-17h**

➤ **Un dispositif de compagnonnage** a été mis en place en K2 (70h) et en K3 (140h), pour favoriser le développement de la professionnalisation tout au long de la formation, à raison d'une journée par semaine, majoritairement encadré par des masseurs-kinésithérapeutes libéraux. Le bilan pédagogique sera organisé le 7 mars 2015 matin.

➤ **Arbitrage gouvernemental concernant la formation initiale, daté du 9 décembre 2014.**

Les trois ministères qui nous concernent (Éducation Nationale, Santé et Enseignement supérieur) ont décidé :

- Une admission à la suite d'une année universitaire validée (PACES, L1 STAPS ou Biologie), à partir de 2016.

- Un cursus de 4 années en IFMK ouvrant droit à 240 ECTS, dès la rentrée 2015.

- Les étudiants qui poursuivent leurs études pourront faire valoir leur première année soit un total de 300 ECTS.

Ce que nous avons engagé dans le cadre de notre conventionnement est dans le sens de l'histoire. L'ENKRE espère que les travaux de réingénierie de la formation MK qui s'engagent ne viendront pas trop gêner le processus et le modèle de mutualisation d'enseignements que nous avons initié.

Nos félicitations

- **Aux 105 Diplômés d'État en MK 2014**
- **Aux DEMK ayant validé le Master VHMA M1 :**
M. Coleman, A. Denis, E. Gafanha, E. Guimier, F. Perrin, M. Théry.
- **Aux Diplômés Master VHMA 2 :**
Romain Artico, Christelle Lamart et Santiago Del Valle (enseignant à l'ENKRE).
- **A Enzo Lefort**, fleuret, Bronze au Championnat du Monde individuel et or au Championnat d'Europe par équipe.
- **A Samir Aït Saïd**, gymnastique, Bronze au Championnat d'Europe.
- **A Laura Marino**, plongeon, 4^{ème} au Championnat d'Europe.
- **A Sarah Guyot**, kayak, 5^{ème} au Championnat du monde.

Les conférences de l'ENKRE

3^{ème} soirée : « Projets de recherche en kinésithérapie »

Mardi 21 octobre 2014

Ce RDV annuel est l'occasion d'échanger sur la méthodologie utilisée pour la réalisation de travaux de recherche en kinésithérapie. La discussion scientifique attire un nombre important d'étudiants confrontés dans leur parcours de formation à la réalisation d'un projet d'initiation à la recherche.

Les discussions scientifiques sont animées par le Professeur O. Gagey Chirurgien Orthopédiste au Kremlin Bicêtre et Professeur d'anatomie, le Professeur G. Grimon, biophysicien à Paris Sud, Monsieur le Docteur R. Pecquignot, gériâtre et responsable de la cellule recherche aux Hôpitaux de Saint-Maurice et M. Pillu, représentant l'ENKRE.

Quatre orateurs étaient inscrits.

Mademoiselle Adeline Denis, diplômée de l'École en juin 2014, a poursuivi en parallèle à sa K3, le master 1 VHMA de Paris Sud. Le thème de sa recherche était : « *L'utilisation de la réalité virtuelle non immersive pendant les séances de renforcement musculaire chez les patients lombalgiques chroniques : quel impact sur la douleur et la kinésiophobie* ». Melle Denis a bien insisté en préambule sur la peur de la douleur beaucoup plus paralysante que la douleur elle-même. Son travail a consisté à former deux groupes avec renforcement musculaire et l'un avec en plus de la réalité virtuelle. Les résultats montrent que la réalité virtuelle n'a pas d'utilité. Toutefois, l'étudiante a bien montré tous les problèmes d'échantillonnages rencontrés et les difficultés qui en découlent : en premier la conclusion négative est sujet à caution. Il faut continuer les investigations.

Madame Leire Santisteban Tobarra, kinésithérapeute nous a présenté un protocole de recherche qui a reçu un label PHRIP : « *Protocole de recherche sur la rééducation de la marche après AVC* ». L'idée de base est d'utiliser sur un groupe de 50 patients un membre inférieur contraint par utilisation d'un lest de cheville de 1 à 4 Kg, pendant 90 % du temps de marche. Le groupe contrôle comporte aussi 50 patients. Le suivi se fait sur 9 mois au moyen de trois visites pendant lesquelles, il est pratiqué un test de 6 minutes, un TUG et un questionnaire de qualité de vie. La recherche a débuté en mai 2013 et doit se terminer en 2015. Les problèmes rencontrés sont la difficulté de recrutement des patients, leur adhésion au protocole pendant 9 mois et un suivi des patients effectué par plusieurs intervenants sur plusieurs sites. Cela a bien montré aux étudiants que monter un protocole de recherche niveau thèse et suivre un panel de 100 patients est un travail difficile et de chaque instant.

Monsieur Tarek Hussein, kinésithérapeute libéral et enseignant à l'ENKRE, nous a présenté une partie de sa thèse de doctorat soutenue brillamment le 4 juillet 2014, à l'Université Paris Sud. Le titre de la thèse est : « *Influence de la pression temporelle sur la coordination motrice lors d'une tâche simultanée de flexion rapide de la cuisse et d'extension de l'index en posture debout : Effets de l'avancée en âge et d'une charge additionnelle* ». Dans le cadre de cette thèse, M. T. Hussein nous a traité de la coordination entre la posture et le mouvement volontaire chez l'homme, notamment chez les sujets jeunes et âgés. La méthodologie employée a permis de montrer que la stabilité dynamique des personnes âgées est maintenue par une modification des ajustements posturaux anticipateurs. Ces APA servent d'interface entre le mouvement volontaire et l'adaptation à la perturbation posturale. Cette belle et profonde recherche ouvre la perspective de développer un programme de rééducation posturale de type réactif de manière à diminuer les risques de chutes chez la personne âgée.

Monsieur Nicolas Pinsault a clôt la conférence par un exposé sur « *les défis de la recherche en kinésithérapie* ». M. N. Pinsault, Kinésithérapeute enseignant à l'IFMK de Grenoble et titulaire d'une thèse de doctorat en ingénierie de la cognition, de l'interaction, de l'apprentissage et de la création, est le co-auteur d'un ouvrage intitulé « Tout ce que

vous n'avez jamais voulu savoir sur les thérapies manuelles (Edition P.U.G., février 2014). Son propos était centré sur l'utilité et les conditions de l'initiation à la recherche en formation initiale pour le développement d'une approche scientifique. M. Pinsault a évoqué l'apprentissage de la responsabilité que permet l'initiation à la recherche. De plus, le développement de la capacité de lecture critique est une condition de l'autonomie de l'étudiant. L'orateur n'a pas caché les difficultés rencontrées : la recherche permet l'élaboration de réponses provisoires vérifiables en fonction d'hypothèses fondatrices. C'est une démarche intellectuelle contraignante mais féconde, qui permet le tri de l'information, qui développe une capacité d'analyse et de compréhension des formats et codes des publications. Cette initiation à la recherche est malgré tout conditionnée par la qualification des enseignants qui l'encadre et le temps disponible. L'universitarisation de la formation initiale et continue, la perspective d'une quatrième année de formation initiale permettront des améliorations.

À l'issue des interventions, un débat scientifique entre les orateurs et la salle s'est instauré. On a pu apprécier la pertinence des questions et l'intérêt soulevé par les démarches de recherche en kinésithérapie, surtout chez nos jeunes futurs confrères.

M. N. Pinsault a assuré pour l'équipe pédagogique de l'ENKRE, deux demi-journées de formation continue sur la problématique de la formation par la recherche en formation initiale de kinésithérapie eu égard à la longue expérience de l'IFMK Grenoble dans ce domaine.

2^{ème} Conférence d'automne de l'ENKRE :

NOUVELLE REEDUCATION POUR LES

SYNDROMES PARKINSONIENS

la pertinence et les modalités

du traitement intensif par le mouvement

Lundi 8 décembre 2014

Le Professeur Jean-Michel Graciès est venu nous présenter ses réflexions sur le traitement de la maladie de Parkinson. Première proposition, il y a deux phases pour cette maladie : au début la dopamine est utile et elle améliore le quotidien des patients mais au-delà (environ une dizaine d'année), la dopamine devient délétère avec un comportement addictologique des patients. Dans cette deuxième phase les inconvénients du médicament semblent l'emporter sur ses avantages et cela est peu étudié dans la littérature. Un des signes révélateur de l'entrée du patient dans ce stade est la capacité du patient à se lever d'un siège bras croisé.

L'orateur a souligné l'intérêt, pour les formes sévères, de la stimulation cérébrale profonde dans le traitement de la maladie de Parkinson qui fut mise au point par le Professeur BENABIB, au CHU de Grenoble.

Mais le message essentiel de l'orateur soulignait l'importance du travail physique actif qui est neuro-protecteur (retarde l'évolution) et neuro-restaurateur (diminue les symptômes). M. Graciès a mis en évidence

l'intérêt pour la rééducation du recours au mouvement inhabituel (indigage), du renforcement musculaire (cf. les travaux de M. Morris) et de l'activité physique poussée jusqu'à l'hypoxie aiguë modérée (cf. les travaux de G. Frazitta) et dont la manifestation essentielle est la transpiration, au moyen si nécessaire de stimulations verbales, fortes et suscitant des réactions émotives. C'était déjà le pressentiment de James Parkinson qui dès 1817, évoquait, lors de la description de la maladie, une marche requérant de l'attention.

La deuxième oratrice était Madame Emilie Huttin, ingénieure en biomécanique et responsable du Laboratoire de Recherche de l'Hôpital A. Chenevier. Elle nous a montré l'intérêt de l'activité physique en s'appuyant sur un ensemble d'indicateurs permettant de mesurer l'évolution de la maladie de Parkinson : test get up and go aménagé (20m de longueur), dessins de spirales, assis-debout bras croisés, etc.

Madame Sandrine Joudoux, Kinésithérapeute Cadre de santé au CH A.Chenevier, a présenté son travail de master 2 relatif à la kinésithérapie intensive du parkinsonien à domicile. L'accent a été mis sur la participation du patient et sur la notion d'auto-rééducation, en abordant le lien que cela peut engendrer entre le patient et son thérapeute, notamment le kinésithérapeute libéral.

La discussion qui a suivi a montré que des évolutions étaient nécessaires au niveau de la nomenclature pour que les patients neurologiques chroniques puissent être pris en charge efficacement, par l'activité physique.

15 articles clés pour la profession

A l'occasion de son 15^{ème} anniversaire, l'association PEDRO a publié un palmarès de 15 articles ou essais ayant marqué un tournant essentiel pour notre profession. Il nous a semblé utile d'en faire un commentaire et d'indiquer comment ces articles ont pu influencer notre enseignement aussi bien que notre pratique professionnelle commune.

Pour mémoire l'association PEDRO est une société savante de nationalité australienne dont la vocation est de promouvoir la kinésithérapie (physiothérapie) basée sur les niveaux de preuves.

1. [Efficacy of traction for non specific low back pain: 5-week results of a randomised controlled trial.](#) Beurskens AJ, de Vet HC, Koke AJ, Lindeman E, Regtop W, van der Heijden GJ, Knipschild PG. *Lancet*.1995.16;346:596-600.

151 patients ont été divisés en deux groupes, un groupe subissait des tractions vertébrales mécaniques intenses (à la limite du tolérable, minimum 35% et maximum 50% du poids du corps) ; le deuxième groupe subissait des tractions vertébrales mécaniques à peine perceptible (15% du poids du corps). Les sujets étaient choisis par un vrai hasard et leurs réactions étaient enregistrées à 5 semaines (fin de l'essai, 12 séances de 20 minutes), à 12 semaines et 6

mois. Le L'application des tractions et le recueil des données répondait à la pratique du double aveugle. La conclusion des auteurs est que les tractions sont inefficaces.

Cela semble une conclusion un peu hâtive. Leur protocole est inefficace mais rien ne prouve qu'un autre protocole le soit. Nous insistons auprès de nos étudiants dans leur apprentissage d'initiation à la recherche : ne jamais faire dire à une recherche ce qu'elle ne dit pas et s'interdire les généralisations.

2. [Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice \(STarT Back\): a randomised controlled trial.](#) Hill JC, Whitehurst DG, Lewis M, Bryan S, Dunn KM, Foster NE, Konstantinou K, Main CJ, Mason E, Somerville S, Sowden G, Vohora K, Hay EM. *Lancet*.2011.29;378:560-71.

1573 patients ont été répartis par un vrai tirage aléatoire en sous-groupes de traitements et en un groupe contrôle. Le traitement comportait l'utilisation du STarT Screening Back Tool de façon à séparer les patients en sous-groupes selon la gravité de leur atteinte et le potentiel évolutif, accompagné d'une vidéo d'éducation et des conseils de retour à domicile et au travail. Le groupe contrôle recevait un traitement classique. L'originalité de cette étude est que les patients étaient classés selon des critères bio-psycho-sociaux et le paramètre coût/efficacité était pris en compte. Les résultats montrent que le classement des patients selon la gravité de l'affection permet de mieux cibler le traitement et au final de mieux utiliser les ressources financières. Ce type d'article montre l'importance de l'examen clinique préalable à toute décision thérapeutique.

3. [The effectiveness of the McKenzie method in addition to first-line care for acute low back pain: a randomized controlled trial.](#) Machado LA, Maher CG, Herbert RD, Clare H, McAuley JH. *BMC Med*. 2010.26;8:10.

148 patients ont été suivis pendant 3 mois. Les patients avaient une lombalgie aiguë et le traitement était de première intention. Les patients étaient divisés en deux groupes : tous recevaient un traitement classique à base d'analgésiques simples, de conseils et de réconfort avec des exercices. Un groupe pratiquait en plus des exercices basés sur la méthode McKenzie. Le résultat montre une très faible diminution de la douleur avec la méthode de McKenzie, aucune autre amélioration. Il semblerait que les patients utilisant la méthode de McKenzie consomment moins de ressources en termes de Santé Publique, toutefois les auteurs précisent bien qu'ils ne mesuraient pas le rapport coût-efficacité et donc leurs conclusions ne sont qu'une estimation. Cela montre bien aux étudiants que la recherche est par définition ciblée et que vouloir sortir du champ d'investigation est pour le moins hasardeux.

4. [Randomised controlled trial for evaluation of fitness programme for patients with chronic low back pain.](#) Frost H., Klaber Moffett J.A., Moser

J.S., Fairbank J.C. *Brit Med J*. 1995.21;310(6973):151-54.

Un des premiers articles qui montrait que le travail dynamique était nécessaire dans le traitement des lombalgies banales : « le mouvement est un médicament ». 81 patients au total soit dans le groupe exercices soit dans un groupe contrôle. Les séances d'exercices étaient au nombre de huit, deux fois par semaine pendant une heure chaque fois et l'ensemble durait quatre semaines. Il y avait des échauffements, des étirements et des exercices type aérobique. On mesurait la douleur, le périmètre de marche et la qualité de vie. Les patients pratiquant des exercices musculaires avaient de meilleurs résultats au bout des quatre semaines mais surtout ces bons résultats se maintiennent dans le temps (enquête 6 mois après). Voilà une étude qui justifie la devise de l'ENKRE : « *choisir le mouvement comme valeur de santé* ».

5. [Assessment of diclofenac or spinal manipulative therapy, or both, in addition to recommended first-line treatment for acute low back pain: a randomised controlled trial.](#) Hancock MJ, Maher CG, Latimer J, McLachlan AJ, Cooper CW, Day RO, Spindler MF, McAuley JH. *Lancet*. 2007.370;9599:1638-43.

240 patients ont participé à cette étude. Ils ont été divisés en 4 groupes avec des placebo, du diclofénac à dose variable et /ou des thérapies manipulatives vertébrales. Les résultats montrent que ni le diclofénac ni les thérapies manipulatives vertébrales ne réduisaient la durée avant la guérison. En outre le diclofénac présentait des intolérances digestives chez certains patients. Les techniques manipulatives employées ne sont pas précisées. Les auteurs indiquent simplement que les thérapeutes étaient confirmés. Ce travail montre aux étudiants un protocole complexe associant 4 groupes de patients et le traitement des données est particulièrement difficile.

6. [High-intensity functional exercise program and protein-enriched energy supplement for older persons dependent in activities of daily living: a randomised controlled trial.](#) Rosendahl E, Lindelöf N, Littbrand H, Yifter-Lindgren E, Lundin-Olsson L, Häglin L, Gustafson Y, Nyberg L. *Aust J Physiother*. 2006.52;(2):105-13

191 personnes âgées ont participé à cette étude pionnière : quelle efficacité peut-on reconnaître à un entraînement musculaire intense chez des personnes âgées, dépendantes (MMS \geq 10) et en institution. De plus, un supplément nutritif pris après les efforts est-il efficace ? Le travail musculaire intense comprenait des exercices de squat et à la presse avec des répétitions de 8 à 12 RM. Ce programme s'étalait sur 29 séances en 3 mois. Les sujets étaient suivis au bout de 3 et 6 mois après l'arrêt des exercices. Les résultats montrent que l'entraînement intensif est particulièrement utile et efficace mais prévoir un supplément nutritif ne sert à rien. Le protocole de cette étude était particulièrement

bien mené et la rédaction de l'article répond à tous les critères de la lecture critique. C'est aussi un bel exemple de collaboration interprofessionnelle : les auteurs (suédois) sont médecins, ergothérapeutes et kinésithérapeutes.

7. [Single blind, randomised controlled trial of pelvic floor exercises, electrical stimulation, vaginal cones, and no treatment in management of genuine stress incontinence in women.](#) Bø K, Talseth T, Holme I. *Brit Med J.* 1999.318;(7182):487-93.

1999, première recherche sur l'efficacité du renforcement des muscles du plancher périnéal chez 107 femmes de 24 à 70 ans, présentant une incontinence de stress en moyenne depuis plus de 10 ans. Le groupe ayant effectué un renforcement des muscles du plancher périnéal obtient de meilleurs résultats que le groupe électrothérapie et le groupe utilisant des cônes vaginaux. Donc autre article, dans un champ pathologique très particulier qui montre le rôle fondamental des muscles dans la récupération fonctionnelle.

8. [An early rehabilitation intervention to enhance recovery during hospital admission for an exacerbation of chronic respiratory disease: randomised controlled trial](#) Greening N.J., Williams JEA, Hussain SF, Harvey-Dunstan TC, Bankart MJ, Chaplin EJ, Vincent EE, Chimera R, Morgan MD, Singh SJ, Steiner MC. *Brit Med J.* 2014.349:g4315.

Ce travail considérable est en accès libre. L'étude porte sur 389 patients, âgés de 45 à 93 ans et suivis dans les 48 après leur admission. 196 ont été sélectionnés d'une manière aléatoire pour suivre une thérapie kinésithérapique précoce, poursuivie pendant 6 semaines tandis que les 193 autres recevaient le traitement usuel. Les résultats enregistrés sont de deux sortes : 1) réadmission à l'hôpital dans les 12 mois et 2) performance physique, état général, mortalité et durée de séjour. Les résultats sont décevants pour la kinésithérapie, les patients qui suivaient un programme de rééducation précoce ne réduisaient pas les risques de réadmission et la mortalité était même supérieure, donc abstinance de rééducation trop précoce. Ce qui est intéressant est la rigueur de l'étude et parmi les auteurs il y a deux chercheurs-kinésithérapeutes spécialisés en kinésithérapie, puissions-nous un jour, à l'ENKRE et/ou en France avoir des profils professionnels identiques.

9. [Physiotherapy for Bell's palsy.](#) Mosforth J, Taverner D. *Brit Med J.* 1958;13:675-77.

56 ans que cette étude a été publiée ! Elle figure dans ce palmarès car c'est la première étude exclusivement consacrée à une technique de kinésithérapie. Et déjà le premier auteur était un physiothérapeute hospitalier, formant équipe avec un médecin universitaire. La collaboration idéale était déjà en route au Royaume Uni. La conclusion des auteurs est que la stimulation galvanique n'est pas utile.

10. [Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial.](#) Schweickert WD, Pohlman MC, Pohlman AS, Nigos C, Pawlik AJ, Esbrook CL, Spears L, Miller M, Franczyk M, Deprizio D, Schmidt GA, Bowman A, Barr R, McCallister KE, Hall JB, Kress JP. *Lancet.* 2009.30;373(9678):1874-82.

104 patients au total, un groupe de 49 avec à la fois de la kinésithérapie et de l'ergothérapie avec une interruption de la sédation pendant la prise en charge et un groupe contrôle de 55 patients. L'étude extrêmement fouillée montre qu'une prise en charge de rééducation bien menée, à ce stade de la maladie, n'avait pas d'inconvénient et qu'au contraire cela réduisait la durée d'hospitalisation et augmentait les résultats finaux. A noter que dans l'équipe de chercheurs, il y avait cinq kinésithérapeutes.

11. [Effect of constraint-induced movement therapy on upper extremity function 3 to 9 months after stroke: the EXCITE randomized clinical trial.](#) Wolf SL, Winstein CJ, Miller JP, Taub E, Uswatte G, Morris D, Giuliani C, Light KE, Nichols-Larsen D, EXCITE Investigators. *J Am Med Assoc.* 2006.1;296(17):2095-104.

Voilà une recherche de référence : un travail fait par 6 MK ayant une thèse de doctorat, aidés par 3 statisticiens et une longue description approfondie de la méthode : comment passe-t-on de 3626 patients à 222 patients séparés aléatoirement en deux groupes (106 avec bras contraint et 116 recevant un traitement conventionnel. L'essai est multicentrique et montre la voie à d'autres essais autour de l'hémiplégie. Au total, il y a bien une amélioration après deux semaines de traitement avec le bras-contraint et cette amélioration persiste au bout d'un an, et comme souvent les auteurs préconisent de poursuivre les recherches.

12. [Exercises to prevent lower limb injuries in youth sports: cluster randomised controlled trial.](#) Olsen OE, Myklebust G, Engebretsen L, Holme I, Bahr R. *Brit Med J.* 2005.26;330(7489):449-61.

Voilà une méthode d'investigation curieuse : la randomisation se faisait au niveau des clubs. 120 équipes ont été recrutées donc 61 clubs dans lesquels on a pratiqué un programme structuré d'échauffement et 59 clubs comme groupe contrôle ; un total de 1837 joueurs de 15 à 17 ans. Les résultats montrent qu'un échauffement bien mené permet d'éviter les traumatismes de la cheville et du genou dans un sport comme le handball.

13. [Additional task-related practice improves mobility and upper limb function early after stroke: a randomised controlled trial.](#) Blennerhassett J, Dite W. *Aust J Physiother.* 2004;50(4):219-24.

Une des premières études concernant la rééducation précoce après AVC, dès les premiers jours à l'hôpital. Le

résultat montre clairement sur les 30 sujets qu'il y a un gain net à pratiquer une kinésithérapie précoce. Cela est particulièrement net pour le membre supérieur. La méthode utilisée est aussi bien expliquée : choix aléatoire et résultats recueillis en simple aveugle.

14. Mobilisation with movement and exercise, corticosteroid injection, or wait and see for tennis elbow: randomised trial. Bisset L¹, Beller E, Jull G, Brooks P, Darnell R, Vicenzino B. *Brit Med J*. 2006.4;333(7575):939-48.

Cet article a fait date car sur une population de 198 participants suivis pendant 52 semaines, la kinésithérapie de première intention associant des mobilisations du coude et des exercices actifs pendant 8 séances de 30 minutes étalées sur six semaines était supérieure à ne rien faire ou bien faire des injections de corticoïdes. L'étude est en simple aveugle et les résultats incorporent la force de préhension sans douleurs et une amélioration de la fonction membre supérieur évaluée par un questionnaire. Encore une étude australienne menée par des kinésithérapeutes aidés de statisticiens.

15. Ultrasound-guided extracorporeal shock wave therapy for plantar fasciitis: a randomized controlled trial. Buchbinder R, Ptasznik R, Gordon J, Buchanan J, Prabaharan V, Forbes A. *J Am Med Assoc*. 2002.18;288(11):1364-72.

Voilà un exemple d'étude bien faite et dont la conclusion est négative : aucune supériorité dans le traitement par onde de choc sur les fasciites plantaires. Ni sur la douleur, ni sur la fonction ou la qualité de vie. De quoi montrer aux étudiants qu'une conclusion négative est aussi la preuve d'une bonne recherche. À noter que depuis 2002, de nombreuses études sur le même sujet ont été menées, aux étudiants donc de lire sur cette pathologie assez fréquente avec le développement du jogging.

Au-delà des résultats de toutes ces études et de la probable surreprésentation australienne (PEDro est un site australien), cet ensemble de contributions montre aux étudiants quel est l'avenir de la recherche en kinésithérapie et quels sont les méthodes, les protocoles, les matériels, les méthodes à employer. Ces articles montrent que le simple aveugle peut être utilisé, par contre le double aveugle est plus rare et suppose des équipes aguerries ce qui ne peut pas être le cas des étudiants de l'ENKRE qui s'initient à la recherche.

Traduction et commentaires de Michel Pillu

**2^{ème} journée
d'initiation à la recherche
mercredi 27 mai 2015**
présentation des travaux des étudiants K3
dans les amphes K1, K2 et K3.

Les conférences 2015

De 20h à 22h

- **Lundi 26 janvier 2015**
Danse, Santé et Kinésithérapie
Dr A.FREY (INSEP), Dr T.BELLOT, Dr SERRANO, N.BRUNET, JB. COLOMBIE, A.COUILLANDRE

- **Mardi 3 mars 2015**
Rôles et compétences des kinésithérapeutes-orthésistes SOS Mains
JC.ROUZAUD, C.LAFARGUE

- **Mardi 14 avril 2015**
L'anatomie viscérale et ses prolongements pour la kinésithérapie
M.DUFOUR,

- **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, JY.BOUCHET

L'ENKRE, son équipe et ses étudiants, vous remercient pour vos contributions à notre formation et vous souhaitent une belle et bonne année 2015.