



#101
déc./jan./fév. 2011-2012

Magazine trimestriel gratuit d'information
Diffusé à 38 000 exemplaires depuis 1979



La source de votre inspiration
Kinésithérapie - Paramédical - Forme et Bien-être

Oubliez tout ce que vous
croyez savoir sur la
thérapie laser...

K·LASER™

www.k-laser-france.com

(Publicité)

PROFESSIONNELS DE SANTE

SIMPLIFIEZ-VOUS LA VIE EN ALLEGEANT VOTRE GESTION ADMINISTRATIVE



**OPTIMISER SES ENCAISSEMENTS D'HONORAIRES,
C'EST ÉCONOMISER UN TEMPS PRÉCIEUX.**

Banque Populaire a conçu des forfaits pour vos terminaux de paiement électroniques, adaptés à vos besoins. Une solution simple et économique pour que vous puissiez consacrer plus de temps à vos patients. Prenez rendez-vous avec un chargé de clientèle Banque Populaire.

BANQUE & ASSURANCE
www.banquepopulaire.fr



LA BANQUE
QUI DONNE ENVIE D'AGIR



Interview

PAGE 36

Améliorer le service rendu aux patients



Depuis le 25 juillet dernier Jean-Paul David est le nouveau président élu de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. A 67 ans, cet habitué des responsabilités retrouve un fauteuil qu'il avait occupé de 2006 à 2008. Le point sur les chantiers du Conseil et de son président.

Annuaire Rééduca

PAGE 75

Faciliter vos recherches de matériels et services tout au long de l'année.

Mon Annuaire **Rééduca**

Santé

PAGE 54

Les tumeurs neuro-endocrines (TNE)

Les tumeurs neuro-endocrines (TNE) sont de pronostic hétérogène, parfois à croissance lente. Elles sont trouvées majoritairement dans le système gastro-intestinal (intestin grêle, pancréas, rectum...), dans les bronches, les poumons, le thymus, mais elles peuvent se situer dans n'importe quelle autre partie du corps (reins, vessie, thyroïde...). Les TNE sont diagnostiquées par l'examen anatomopathologique, c'est-à-dire l'examen au microscope des tissus retirés lors de la chirurgie ou d'une biopsie

Rencontres

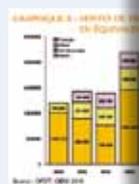
PAGE 10

Goutte d'Eau au Cambodge

Prévention

Cancers

Avec près de 370 000 nouveaux cas qui lui sont imputés, la consommation de tabac est le principal facteur de cancer en France.



Savoirs

Déformations dites « en reproduction »



Même si la déformation est importante, la reconstruction est possible.

Pratique

Spécificités cliniques de la kinésithérapie

DÉCOUVREZ

my **LPG** program

UN PROGRAMME
DE SOINS SUR-MESURE
POUR DES
RÉSULTATS INÉDITS



- ✓ PRÉVENTION SANTÉ
- ✓ REMISE EN FORME
- ✓ SILHOUETTE



LANCEMENT
OCTOBRE 2011

PUISQUE VOS PATIENTS VEULENT TOUT
OFFREZ LEUR TOUT !

AVEC

my  *program*

Vos patients sont exigeants, offrez leur un programme de soins sur-mesure pour des résultats inédits*

✓ **RAPIDES**

Perte de masse grasse 2 fois plus rapide**
Gain de masse musculaire 8 fois plus rapide**

✓ **LOCALISÉS**

Moins 200 gr sur les graisses glutéo-fémorales

✓ **ACCESSIBLES**

Après seulement 4 heures d'effort réel***

✓ **DURABLES**

Rémanence démontrée à au moins 1 mois



La source de votre inspiration

Kinésithérapie - Paramédical - Forme et Bien-être

Interview

PAGE 36

Améliorer le service rendu aux patients



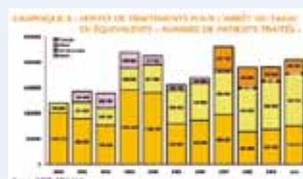
Depuis le 25 juillet dernier Jean-Paul David est le nouveau président élu de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. A 67 ans, cet habitué des responsabilités retrouve un fauteuil qu'il avait occupé de 2006 à 2008. Le point sur les chantiers du Conseil et de son président.

Prévention

PAGE 14

Cancers et tabac

Avec près de 37 000 décès par cancers qui lui sont imputables en 2006, la consommation de tabac est de loin le principal facteur de risque évitable de cancer en France.



Interview

PAGE 40

Quand la science démontre des résultats physiologiques inespérés

Diminution de la masse grasse de façon ultra rapide, ciblée, pour tous et durablement. Décryptage par Jean-Bernard Fabre, Chercheur en physiologie chez ESP-Consulting et entraîneur de haut niveau



Annuaire Rééduca

PAGE 75

Faciliter vos recherches de matériels et services tout au long de l'année.

Mon Annuaire **Rééduca**

Savoirs

PAGE 26

Déformation thoracique dite « en boîte d'allumettes » : reproductibilité inter-examineurs



Même si la déformation thoracique dite « en boîte d'allumettes » est systématiquement évaluée en Reconstruction Posturale, il serait intéressant de l'intégrer au bilan morphologique standard.

Santé

PAGE 54

Les tumeurs neuro-endocrines (TNE)

Les tumeurs neuro-endocrines (TNE) sont de pronostic hétérogène, parfois à croissance lente. Elles sont trouvées majoritairement dans le système gastro-intestinal (intestin grêle, pancréas, rectum...), dans les bronches, les poumons, le thymus, mais elles peuvent se situer dans n'importe quelle autre partie du corps (reins, vessie, thyroïde...). Les TNE sont diagnostiquées par l'examen anatomopathologique, c'est-à-dire l'examen au microscope des tissus retirés lors de la chirurgie ou d'une biopsie

Rencontres

PAGE 10

Goutte d'Eau au Cambodge

Pratiques

PAGE 66

Spécificité des obstacles d'apprentissage du raisonnement clinique autour de la marche en formation initiale de masso-kinésithérapie et contribution didactique



DESIGN CORPOREL

Depuis 25 ans,
L'assurance d'une fabrication française

Osez l'audace des couleurs en choisissant
Design Corporel



Catalogues gratuits en téléchargeant sur
www.design-corporel.com

Ou en contactant le
03.20.29.90.02

**CONSULTEZ NOTRE
NOUVEAU SITE INTERNET
[WWW.DESIGN-CORPOREL.COM](http://www.design-corporel.com)**

P.A. du Moulin de Coisne - Rue de la République - 59496 SALOME
Tél.: 03 20 29 90 00 - Fax : 03 20 29 89 92
e-mail : medical@design-corporel.com - www.design-corporel.com





N°101 déc./jan./fév 2011-2012

Le Mondial de la Kinésithérapie a refermé ses portes. Un salon chaque année plus ouvert vers les pratiques corporelles thérapeutiques, de bien-être, de confort et d'esthétique. Les confrères semblent apprécier cette diversification. Nous sommes loin des débats d'arrière garde où l'on tente de se convaincre que nous sommes les seuls à savoir, pouvoir et être autorisés à pratiquer.

La meilleure défense de la profession ne serait-elle pas l'attaque ?

Quelle bonne idée de diversifier sa clientèle en clientèle avec un soupçon de pratique massage global fait par des mains expertes et formées certainement moins séductrices mais tellement plus efficaces...

Quelle bonne idée d'occuper une partie de l'espace avec quelques machines ou appareils qui laisse le client rêver d'un corps plus... ou plus..., le kinésithérapeute ne doit-il pas apprendre à faire rêver sans pour autant tomber dans l'esotérisme des gogothérapeutes...

Quelle bonne idée de se former à l'ostéopathie pour faire la pige à tous les ni-ni qui peuvent toujours prétendre être "OSTEO" mais qui ne connaissent rien à la rééducation rien aux pathologies. Rappelons-nous que l'ostéopathie traite des symptômes, des dysfonctionnements. Ne parle-t-on pas de rééquilibrage ostéopathique, qui est bien loin du projet thérapeutique en kinésithérapie qui s'appuie lui sur un programme visant notamment à lutter contre des déficits, à entretenir ou récupérer une force musculaire perturbée par un traumatisme par exemple et qui surtout permet au patient de reprendre ses activités personnelles et professionnelles dans les meilleures conditions.

Les kinésithérapeutes sont les "experts" des thérapies manuelles, ils connaissent les bases indispensables du fonctionnement du corps humain, ils maîtrisent avec les années les pratiques qui soulagent, soignent et permettent la resocialisation. La profession voit sa formation initiale reconnue au niveau master, merci à nos collègues qui ont œuvré pour cette avancée historique il ne reste plus qu'à tous les autres qui œuvrent, quel que soit leur mode d'exercice, de clamer nos différences, nos compétences et surtout nos savoir-être.

Jean-Pierre Zana
Kinésithérapeute Cadre de Santé

Très chers tous

Vous ouvrez le numéro 1 de la deuxième centaine de FMT Mag, Philippe son équipe et moi-même nous vous remercions de votre fidélité, nous nous engageons à une deuxième centaine encore plus performante. Au seuil de 2012 recevez également tous nos vœux pour une année professionnelle et personnelle pleine de bonheur, de réussite et de tendresse.

Magazine pour la Rééducation, Réadaptation et le Fitness.
Réservé au corps médical, paramédical et aux professionnels du sport.

Directeur de la publication
Louis ALGOUD

Directeur de la rédaction
Philippe GOETHALS
philippe.goethals@reedexpo.fr
Tél. : 01 47 56 67 05

Responsable Marketing
Clarisse SABLÉ
clarisse.sable@reedexpo.fr
Tél. : 01 47 56 67 03

Publicité
Lucile JALENQUES
lucile.jalenques@reedexpo.fr
Tél. : 01 47 56 67 04

Maquette
Studio Reed - Frédéric ESCLAUDE

Comité de rédaction
J. Barbier - E. Canis - G. Barette
F. Gardon - P. Goethals - P. Guiet
N. Leclerc - M. Nisand - C. sable
P. Turbil - J.-P. Zana

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

Diffusion
38 000 exemplaires
Imprimé par IMAYE
Tél. : 02 43 678 690



Crédit Photo Couverture
K-LASER



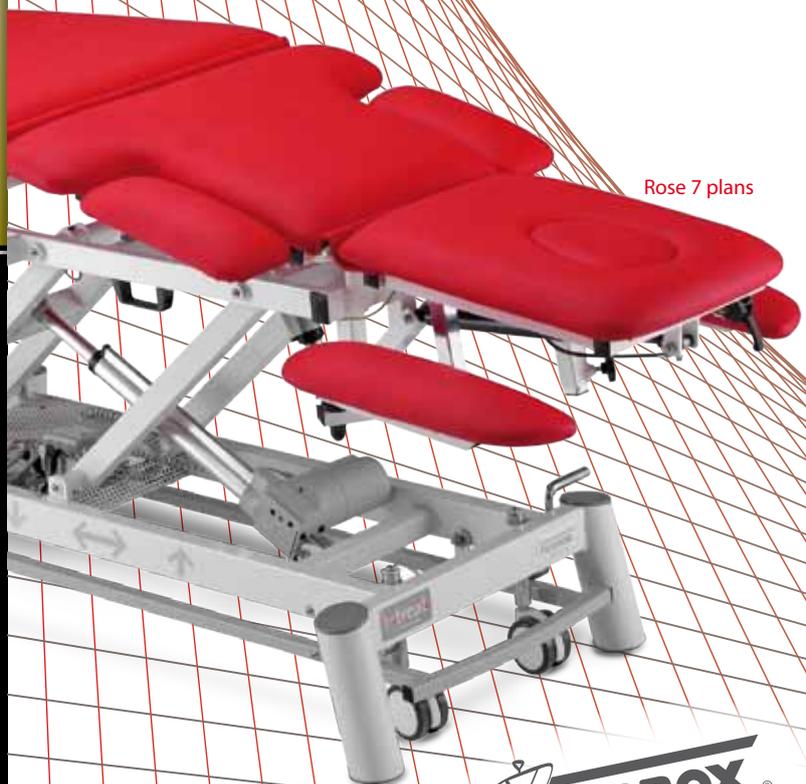
Revue éditée par Reed Expositions France. Tous droits de reproduction, textes et illustrations même partiels restent soumis à l'accord préalable de son directeur de publication...

Les opinions ou les prises de position exprimées dans les rédactionnels n'engagent que la seule responsabilité des auteurs. Les manuscrits insérés ne sont pas rendus.

Prix : 2,29 € ISSN 1778-915X



Versatilité et confort d'emploi



Rose 7 plans



Contactez votre revendeur de confiance!

Sommaire

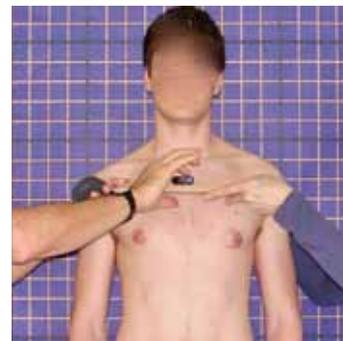
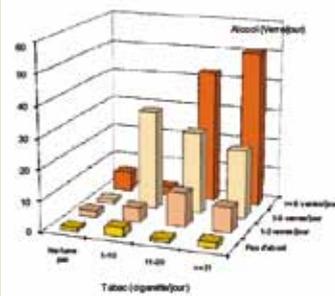
101
déc.
jan.
fév.
2011-2012

- 10 **RENCONTRES**
Goutte d'Eau au Cambodge
- 14 **PRÉVENTION**
Cancers et tabac
- 26 **SAVOIRS**
Déformation thoracique dite « en boîte d'allumettes » : reproductibilité inter-examineurs
- 34 **TRAITEMENT**
Intérêts du K-laser sur le Traitement de la tendinite d'Achille
- 36 **INTERVIEW**
Améliorer le service rendu aux patients
- 40 **INTERVIEW**
Quand la science démontre des résultats physiologiques inespérés
- 44 **APPAREIL**
Le GNRB : une révolution en rééducation
- 46 **NEWS**
- 48 **SANTÉ**
Premier site communautaire pour mieux vivre l'asthme sévère au quotidien
- 50 **PRATIQUE**
Biofeedback et Electrothérapie
- 54 **SANTÉ**
Les tumeurs neuro-endocrines (TNE)
- 60 **JURIDIQUE**
Des crédits tous azimuts ! des crédits à chaque étape de votre vie
- 62 **ENTRETIEN**
Un nouveau succès pour SATISFORM®
- 66 **PRATIQUE**
Spécificité des obstacles d'apprentissage du raisonnement clinique autour de la marche en formation initiale de masso-kinésithérapie et contribution didactique
- 72 **FORMATIONS**
- 74 **INTERNET**
Petites annonces Rééduca / Un service gratuit de petites annonces
- 76 **ANNUAIRE RÉÉDUCATION**
- 82 **LIBRAIRIE**

14

CANCERS ET TABAC

Avec près de 37 000 décès par cancers qui lui sont imputables en 2006, la consommation de tabac est de loin le principal facteur de risque évitable de cancer en France >>>



26

DÉFORMATION THORACIQUE DITE « EN BOÎTE D'ALLUMETTES »

Reproductibilité inter-examineurs

36

AMÉLIORER LE SERVICE RENDU AUX PATIENTS

Depuis le 25 juillet dernier Jean-Paul David est le nouveau président élu de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Le point sur les chantiers du Conseil et de son président. >>>



54

LES TUMEURS NEURO-ENDOCRINES (TNE)



Abonnement

www.salonreduca.com

Pour recevoir gratuitement FMT Mag, merci de nous faire parvenir votre demande par e-mail à : lucile.jalenques@reedexpo.fr, ou inscrivez vous en ligne www.salonreduca.com - Rubrique FMT Mag

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

BIOFEEDBACK
ELECTROTHERAPIE

YSY MEDICAL

Créateur d'innovations

15 années d'expérience...

Exigez la fiabilité !

*Pack tactile Evolution
Nouveau Logiciel*



YSY MEDICAL - ZAC Pôle Actif - 9, Avenue de la Fontanisse - 30660 GALLARGUES LE MONTUEUX
Tél : 04 66 64 05 11 - Fax : 04 66 29 11 43 - Email : contact@ysy-medical.fr - Site : www.ysy-medical.fr





GOUTTE D'EAU AU CAMBODGE

Bordé par la Thaïlande, le Laos et le Vietnam, le Cambodge est l'un des 20 pays les plus pauvres du monde. Il a vécu vingt années de guerre pendant lesquelles près de 2 millions de Cambodgiens ont perdu la vie. A la chute du régime Pol Pot et des Khmers Rouges, l'élite du pays et toutes personnes avec de l'instruction avaient été éliminées (génocide reconnu). Toutes les familles ont subi des traumatismes qui les marquent à tout jamais et beaucoup d'enfants se sont retrouvés seuls, orphelins ou abandonnés.

Goutte d'Eau est une fondation suisse, créée en 1996. Elle a pour objectif d'améliorer les conditions de vie des enfants vulnérables, leurs familles et leurs communautés au Cambodge. Pour cela, elle soutient deux ONG locales, Goutte d'Eau Poipet et Goutte d'Eau Neak Loeung/Phnom Penh. Au total 5 structures accueillent les enfants cambodgiens en difficulté : enfants des rues, enfants victimes de la prostitution, enfants handicapés, enfants drogués, abandonnés, etc.

« La petite Leakana était une bonne affaire. 30 € et 95centimes. La fillette avait 10ans lorsque sa mère l'a vendue à un trafiquant pour la Thaïlande. » Comme Leakana, plus de 250 enfants avec un passé « Bangkok » vivent dans les centres de Goutte d'Eau.

Au Cambodge, il y a également beaucoup d'enfants handicapés à la suite de paralysies infantiles, du manque de médicaments, d'er-



→ Sonita

Chan Tha → à l'heure du repas

Partie de foot chez les garçons →

reurs de diagnostics, de sous alimentation, de tuberculose, des mines et à cause de « l'agent orange », désherbant utilisé par l'armée américaine durant la guerre. Certains sont délaissés, voir abandonnés dans la rue. Aussi, en 2006, **Goutte d'Eau a ouvert à Phnom Penh un centre pour les enfants handicapés physiques et mentaux. Aujourd'hui, ils sollicitent Kinés du Monde pour les soutenir dans la prise en charge de ces 30 enfants** au niveau du quotidien, des soins de rééducation et au niveau de l'équipe et de leurs partenaires cambodgiens.

Beaucoup d'ONG oeuvrent dans ce pays mais seulement cinq (la Croix Rouge, Handicap International France et Belgique, Veterans International et Cambodia Trust) travaillent

directement pour la rééducation et la réhabilitation des personnes handicapées. Elles ont ouvert 11 centres dans tous le pays en un peu plus de 20 ans. Depuis peu, l'Etat s'est engagé à prendre la gestion de ces onze centres, signe semble-t-il de sa reconnaissance de l'importance de la prise en charge des personnes handicapées.

Dans ce contexte, Kinés Du Monde fait ses premiers pas au Cambodge. Après divers échanges avec Goutte d'Eau, des visites en Suisse et une mission d'évaluation en août 2010 au Cambodge, un projet va démarrer en octobre 2011. Les objectifs seront principalement d'accompagner les éducateurs au quotidien sur diverses thématiques comme l'installation/positionnement, le développement psychomoteur, l'analyse d'activités... mais aussi, de soutenir le travail du

kinésithérapeute travaillant dans le centre et d'aider l'équipe à acquérir une méthodologie pour pouvoir proposer des activités adéquates à chaque enfant en fonction d'un projet individualisé.

La mise en œuvre du projet démarrera en octobre avec l'expatriation en un premier temps d'une ergothérapeute, puis d'un kinésithérapeute courant 2012.

Ce projet et tous ceux que Kinés du Monde mène, se réalisent financièrement grâce à votre soutien^[1]. Merci à vous et à très bientôt.

^[1] Pour nous aider, rendez-vous en page produits ou sur www.kines-du-monde.org



Un diplôme de niveau Master : une première étape vers un statut rénové

Réforme de la Formation initiale

Les États généraux de la profession de masseur-kinésithérapeute, initiés par l'Ordre dès sa création en 2006, avaient pour ambition de réunir l'ensemble des acteurs de la profession. Il s'agissait de réfléchir à son évolution au travers d'une réforme de la Formation initiale, qui permettrait de répondre aux besoins de la population, notamment par le libre accès aux traitements.

Salariés, libéraux, enseignants, chercheurs, experts, professionnels étrangers et étudiants se sont réunis régulièrement pendant plusieurs mois. D'une manière unanime ils ont décidé de s'engager vers l'obtention du statut d'ingénieur en santé permettant un accès direct des patients, l'universitarisation de la formation à un niveau compatible avec ce statut et le développement de la recherche en kinésithérapie.

Dans la foulée de ces États généraux, l'Ordre a poursuivi son travail en rédigeant le premier référentiel du métier et des compétences des masseurs-kinésithérapeutes.

Ce fut l'ultime étape avant le couronnement de ce travail prioritaire qu'a constitué l'annonce par Monsieur Xavier BERTRAND, ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé et Monsieur Laurent WAUQUIEZ, ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche de leur décision

conjointe « de rénover la formation de façon qu'elle puisse être reconnue en Master 1, incluant une année universitaire de préparation et de sélection ».

Cette décision qui va entrer en vigueur à la rentrée de septembre 2012 n'est qu'une étape puisque les ministres, en mettant en avant l'action prépondérante du Conseil national à travers le « travail engagé depuis près de deux ans avec le ministère de la santé autour d'un référentiel d'activités et de compétences renouvelé », annoncent leur souhait d'une évolution au niveau Master 2 permettant « de jeter les bases d'une nouvelle profession de masseur-kinésithérapeute praticien. »

Le Conseil national s'est déjà attelé à cette tâche en entamant une réflexion qui doit déboucher in fine, sur un accès direct au cabinet du masseur-kinésithérapeute pour un certain nombre de pathologies.

A terme, cela doit permettre de changer le statut de notre profession qui deviendrait alors une profession médicale à compétence définie et disposerait d'un droit de prescription étendu.

En se fixant cet objectif, l'Ordre remplit pleinement sa mission de promotion de la profession et de tous ses professionnels.

Mon Kiné...

partenaire de ma santé durable



Ordre des
masseurs-kinésithérapeutes



EMS

ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

**"I FEEL
GOOD"**

> PLUS DE **10 ANS**
DE SUCCÈS CLINIQUES
ET SPORTIFS SUR LE
MARCHÉ DE LA
THÉRAPIE PAR ONDES
DE CHOC RADIALES

> UNE **LARGE** GAMME
POUR LE TRAITEMENT
DES DOULEURS
MUSCULO - TENDINEUSES



> LA MÉTHODE ORIGINALE SWISS DOLORCLAST®

UNE RÉFÉRENCE MONDIALE DANS LA THÉRAPIE PAR ONDES DE CHOC RADIALES

OFFRES
SPÉCIALES*



➤ PAR LE CRÉATEUR
DE LA THÉRAPIE PAR ONDES
DE CHOC RADIALES

➤ PLUS DE 8 ÉTUDES
RANDOMISÉES EN DOUBLE
AVEUGLE (diponibles sur demande)

➤ ÉXIGEZ LA QUALITÉ,
CHOISISSEZ LE MEILLEUR



*OFFRES SPÉCIALES
valables jusqu'au
31 décembre 2011

EMS France
23 avenue Louis Breguet
Immeuble «Santos Dumont», Bât-D
78 140 Vélizy-Villacoublay - France

Tel. 01 34 58 03 80
Fax 01 34 58 03 90
E-Mail : info@ems-france.fr

www.ems-medical.com
www.atrad.ch

EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

Cancers et tabac

Avec près de 37 000 décès par cancers qui lui sont imputables en 2006, **la consommation de tabac est de loin le principal facteur de risque évitable de cancer en France** ^[1]. Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a reconnu une relation de causalité entre la consommation de tabac et de nombreux cancers (poumon, cavité buccale, etc.), et a estimé qu'en 2000 le tabac avait été responsable de 33 % des décès par cancers chez l'homme et de 10 % chez la femme ^[2]. Le Plan cancer 2003-2007 avait permis de dynamiser la lutte contre le tabagisme en y consacrant neuf des 70 mesures. Le Plan cancer 2009-2013 poursuit cette action avec pour objectif de réduire la prévalence au tabagisme et les incitations à la consommation de tabac, tout en prenant en compte les inégalités sociales et régionales.

La prévalence tabagique et des ventes de tabacs manufacturés ont baissé jusqu'en 2004, du fait notamment d'importantes hausses de prix qui ont eu lieu entre 2002 et 2004. Selon les premières analyses du Baromètre santé 2010, la tendance du tabagisme est de nouveau à la hausse. Cette augmentation de la prévalence tabagique concerne notamment les femmes et les demandeurs d'emploi. Il s'agit de la première augmentation significative de la prévalence tabagique depuis la loi Évin ^[3]. Les mesures de lutte contre le tabagisme doivent donc être renforcées pour faire reculer le principal facteur de risque de cancers et tendre vers l'objectif de 20 % de prévalence fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

1. CE QUE L'ON SAIT

1.1 - Le cancer du poumon, première cause de mortalité par cancers, est principalement imputable au tabac

Le principal facteur de risque du cancer du poumon en France et dans le monde est le tabac. Il est responsable de 81 % des décès par cancers des poumons en France. Les autres facteurs de risque, à un degré nettement moindre, sont les expositions professionnelles (l'amiante, les hydrocarbures polycycliques et le chrome), le radon et la pollution ^[1].

Ainsi, la mortalité par cancers du poumon est l'indicateur le plus spécifique des effets du tabac sur la santé ^[4]. Avec plus de 28 700 décès estimés en France en 2010, tous sexes confondus, **la mortalité par cancers du poumon représente 20 % de l'ensemble des décès par cancers**. Sa part dans l'ensemble des décès prématurés par cancers (avant 65 ans) est encore plus importante (28,3 %), car plus de 40 % des décès par cancers du poumon surviennent avant l'âge de 65 ans (40 % chez l'homme et 44 % chez la femme).

1.2 - Des données inquiétantes sur les cancers liés au tabagisme chez les femmes : incidence et mortalité par cancer du poumon en constante augmentation

Alors que la mortalité par cancers du poumon évolue à la baisse chez les hommes, elle augmente fortement chez les femmes.

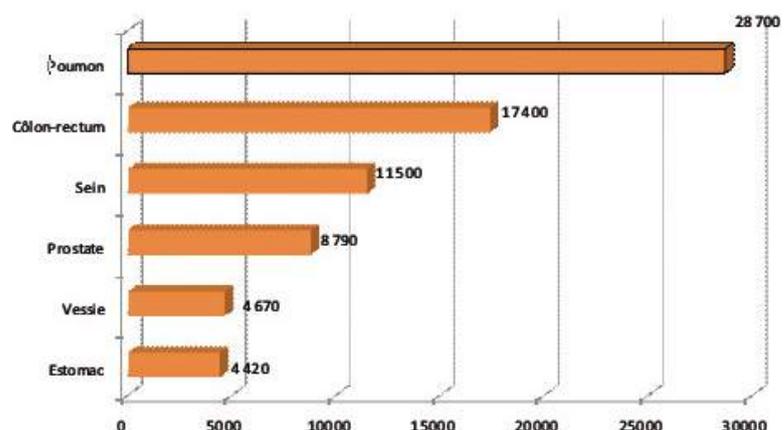
Très longtemps considérée comme une pathologie masculine, le cancer du poumon était 10 fois plus fréquent chez l'homme que chez la femme au début des années 80. En 2010, la mortalité par cancers du poumon reste environ 3 fois plus élevée chez l'homme. Cette tendance s'explique par le niveau de consommation des femmes qui s'est progressivement rapproché de celui des hommes au cours du XXe siècle. Si l'on regarde la mortalité par cancer bronchique chez les personnes âgées entre 35 et 44 ans, on constate que ces variations sont

extrêmement marquées, puisque le risque de décès par cancers du poumon chez les hommes a diminué de moitié en 10 ans alors que le risque chez les femmes a été multiplié par quatre entre 1984 et 1999 ^[4].

1.3 - Un lien avéré entre le tabac et de nombreuses localisations de cancers

Outre le cancer du poumon, le tabac favorise de manière significative de nombreux autres cancers : cavité buccale, pharynx, larynx,

GRAPHIQUE 1 : NOMBRE DE CAS DE DÉCÈS ESTIMÉS DES PRINCIPAUX CANCERS EN FRANCE EN 2010



Source : [HCL/InVS/ INCa/Francim/ Inserm, 2010] ; traitement INCa 2010



FACE AUX RISQUES

Groupe Pasteur Mutualité s'associe à Catherine Destivelle, alpiniste, professionnelle de santé et femme de passion

PRÉVOYANCE
COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
ASSURANCE DE PRÊTS
RC PROFESSIONNELLE
ASSURANCE VIE
HABITATION / AUTO

Pour plus d'informations

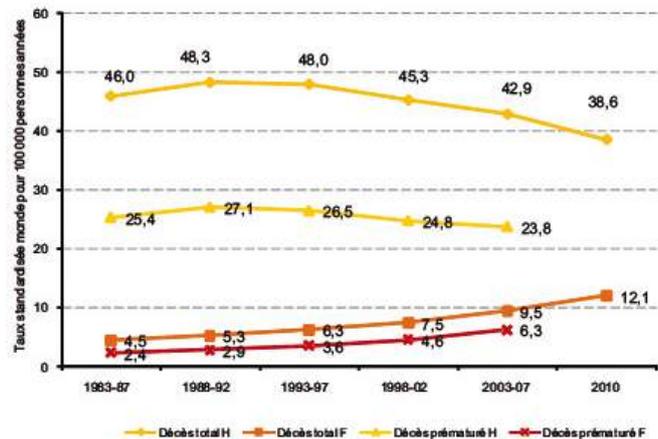
0 810 229 505

Prix d'un appel local

www.gpm.fr

pancréas, vessie, reins, cavités nasales, sinus, oesophage, estomac, foie, col de l'utérus et leucémie myéloïde [5]. Une méta-analyse publiée en 2008 montre qu'il existe une augmentation d'environ 20 % du risque de survenue de cancer colorectal chez les personnes fumeuses par rapport à celles n'ayant jamais fumé. Le risque étant lié à l'ancienneté de la consommation tabagique, il n'atteint un niveau statistiquement significatif qu'après 30 ans de tabagisme [6]. Le groupe d'experts du CIRC, qui a mis à jour en 2009 ses évaluations pour l'ensemble des cancérogènes pour l'homme, a ajouté les cancers du côlon, du rectum et de l'ovaire mucineux à la liste des cancers causés par le tabagisme. Les experts ont également conclu que le tabagisme peut aussi être une cause de cancer du sein [7]. Par ailleurs, une enquête américaine publiée dans le Journal of the National Cancer Institute a démontré que le tabagisme aurait un impact de plus en plus délétère sur le risque de cancer de la vessie : dans la période 2002-2004, les fumeurs avaient 5,5 fois plus de risques de cancer de la vessie que les nonfumeurs contre respectivement 4,2 et 2,9 fois plus au cours des périodes 1998-2001 et 1994-1998. Cette importante hausse pourrait s'expliquer par l'évolution du conditionnement des cigarettes et l'introduction de certains additifs qui sont de plus en plus toxiques [8].

GRAPHIQUE 2 : ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ DU CANCER DU POUMON EN FRANCE



Source : [HCL/InVS/ INCa/Francim/Insem, 2010] ; InVS, Insem (mortalité observée et prématurée) ; traitement INCa 2010

1.4 - Les interactions du tabac avec d'autres facteurs de risques

La consommation d'alcool, l'exposition à l'amiante et aux rayonnements ionisants entrent en interaction avec le tabagisme et surdéterminent le risque de certains cancers.

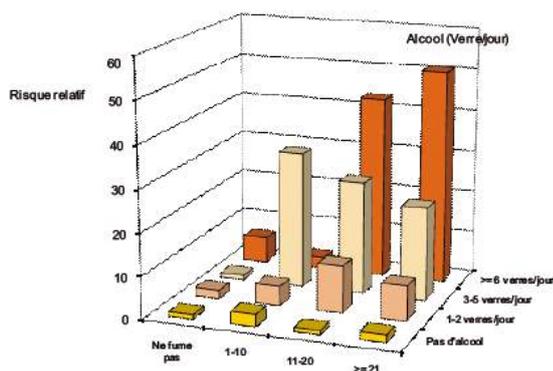
- **La consommation d'alcool** et le tabagisme montrent une interaction synergique dans l'étiologie des cancers de la cavité buccale, du pharynx, du larynx et de l'oesophage [9]. Concernant la consommation d'alcool et le tabagisme, les risques de cancers du larynx, de l'oesophage et de la cavité buccale sont multipliés par rapport aux risques relatifs générés par l'exposition à l'un de ces facteurs en l'absence de l'autre. Les études cas témoins portant sur le cancer du larynx [10] ou le cancer de la cavité buccale montrent que la combinaison alcool-tabac se traduit par une multiplication des risques. En effet, alors que le risque de développer un cancer de la cavité buccale lorsqu'on consomme régulièrement de l'alcool et qu'on ne fume pas est multiplié par 1,66 (OR = 1,66), que ce risque pour un fumeur qui ne consomme pas d'alcool est multiplié par 1,57 (OR = 1,57), le risque de développer un cancer de la cavité buccale lorsqu'on consomme de l'alcool et que l'on fume est multiplié par 13 (OR = 12,66) par rapport à ceux qui ne consomment ni tabac ni alcool [11]. D'après le graphique n°3, on constate que pour un même fumeur, le risque peut être multiplié jusqu'à 45 fois selon la quantité d'alcool consommé.

TABLEAU 1 : RISQUE DE DÉVELOPPER UN CANCER BRONCHOPULMONAIRE EN FONCTION D'UNE EXPOSITION À L'AMIANTE ET/OU AU TABAC (d'après Hammon, Salikoff, Seidman)

	Non exposé à l'amiante	Exposé à l'amiante
Non exposé au tabac	1	5,17
Exposé au tabac	10,85	53,24

Source : INRS 2009

GRAPHIQUE 3 : EFFETS CONJOINTS DU TABAC ET DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL SUR LE RISQUE DES CANCERS DE LA CAVITÉ BUCCALE



- **L'exposition à l'amiante** constitue à elle seule un facteur de risque de cancer bronchopulmonaire. En 2000, 4 % des décès par cancers du poumon en France sont attribuables à l'amiante [2] (IARC, 2007). Pour une personne exposée à l'amiante, le risque d'atteinte tumorale est majoré par l'exposition au tabac, ce qui peut multiplier par 50 le risque de développer un cancer du poumon par rapport à une personne non exposée (tableau n°1) [12].

- Les deux principales sources d'exposition aux **rayonnements ionisants** de la population française sont les expositions pour raisons médicales (41 %) et celles au radon (34 %) (graphique n°4).



CONCEPTION

FABRICATION

D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARA-MÉDICAUX



ZONE INDUSTRIELLE - RN7 - 58320 POUQUES-LES-EAUX

TÉL : 03 86 68 83 22 - FAX : 03 86 68 55 95 - E-MAIL : INFO@FRANCOFILS.COM

SITE : WWW.FRANCOFILS.COM

- Le risque de cancer du poumon est augmenté après l'exposition combinée au radon et à la fumée de cigarette par rapport à une exposition à un seul de ces facteurs, et la majorité des décès par cancers associés au radon surviennent chez les fumeurs^[13]. De plus, en l'absence d'autres causes de décès, il a été montré que les risques absolus de cancer du poumon à l'âge de 75 ans pour des personnes vivant avec des concentrations habituelles en radon de 0,100 et 400 Bq/m³ sont respectivement d'environ 0,4 %, 0,5 % et 0,7 % pour celles n'ayant jamais fumé, mais d'environ 25 fois supérieurs (10 %, 12 % et 16 %) pour les fumeurs de cigarettes^[14]. Ainsi, le radon constitue un risque absolu considérablement plus élevé pour les fumeurs et les anciens fumeurs récents que pour les personnes n'ayant jamais fumé.

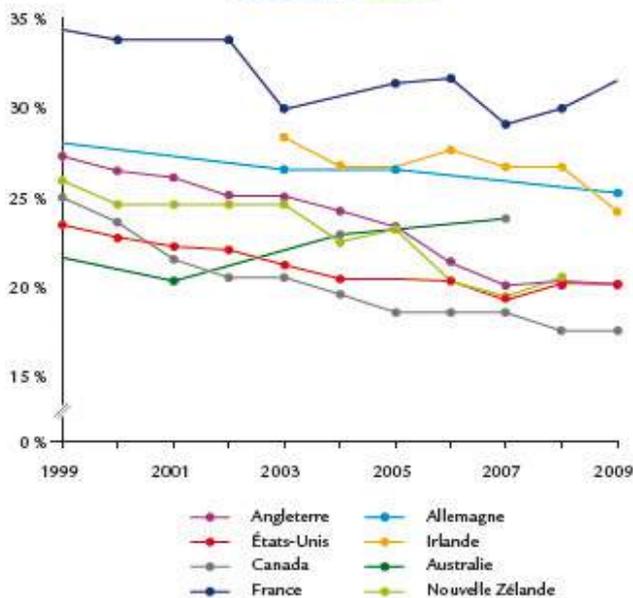
- Une étude a montré que les patients suivis pour un cancer des voies aérodigestives supérieures qui continuent de fumer durant leur radiothérapie ont un taux de survie plus faible que les personnes qui ne fument pas, et que les patients fumeurs qui suivent une radiothérapie pour traiter un cancer du poumon accroissent de 20 % leur risque de développer une pneumopathie aiguë radique^[15].

1.5 - La toxicité du tabac et de sa fumée

La fumée de tabac est la principale source de cancérogènes pour l'homme. Elle contient plus de 4 800 produits chimiques qui sont toxiques et irritants. Soixante-six d'entre eux sont cancérogènes^[16]. De nombreuses études scientifiques consacrées à l'analyse des effets de l'exposition à la fumée de tabac secondaire (tabagisme passif), au domicile (exposition par le conjoint fumeur) et/ou sur le lieu de travail, ont montré une élévation significative du risque de mortalité par cancer bronchique dans les situations d'exposition^[18].

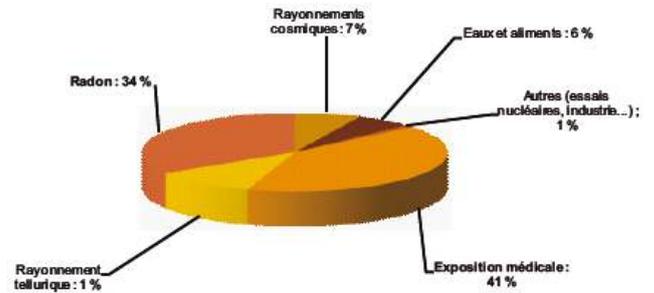
La cigarette est le mode quasi-exclusif de consommation du tabac dans les pays développés. Sur les 64 999 tonnes de tabac passées par le réseau des buralistes en 2010 en France, l'essentiel (54 958 tonnes) est constitué de cigarettes manufacturées^[19]. Cependant, la consommation de tabac se développe de plus en plus sous d'autres formes (chicha, bidis, cigarette roulée), essentiellement chez les plus jeunes.

GRAPHIQUE N°5 : ÉVOLUTION DE LA PRÉVALENCE TABAGIQUE DE 8 PAYS INDUSTRIALISÉS



Source : Department of Health, England, 2011

GRAPHIQUE 4 : PRINCIPALES SOURCES D'EXPOSITION AUX RAYONNEMENTS IONISANTS DE LA POPULATION FRANÇAISE



Source : INRS 2004, infographie INCa

1.6 - Une reprise inquiétante du tabagisme depuis 2005

La prévalence tabagique du tabagisme régulier et occasionnel est estimée par l'Inpes à travers les baromètres santé. Chez les 15-75 ans, la prévalence du tabagisme est passée de 31,8 % en 2005 à 33,6 %^[3]. D'après les premiers résultats du Baromètre santé 2010, la part des fumeurs quotidiens a augmenté de 2 points entre 2005 et 2010 pour atteindre 28,7 % des 15-75 ans. Cette augmentation se révèle assez forte parmi les femmes (de 23 % à 25,7 % de 2005 à 2010), mais n'apparaît pas significative parmi les hommes (de 31 % à 31,8 %)^[3]. Alors que la prévalence des fumeurs réguliers chez les adultes âgés de 15 à 75 ans (au moins une cigarette par jour) avait diminué de 12 % entre 2000 et 2005^[20], elle a augmenté de 6 % en 2010 par rapport à 2005. Cette hausse est particulièrement forte pour les femmes âgées de 45 à 64 ans (augmentation de 7 points sur cette tranche d'âge) et chez les chômeurs (+ 6 points)^[3]. Il s'agit de la première augmentation significative de la prévalence tabagique depuis la loi Événin. Si l'on compare la prévalence tabagique de 8 pays industrialisés (voir graphique n°5), on constate que la France avec 33,1 % a une prévalence tabagique nettement supérieure aux autres pays qui se situent autour de 20 % soit l'objectif fixé par l'OMS^[21].

1.7 - Au niveau national, diminution chez les jeunes, sauf à Paris avec reprise à la hausse

Concernant la prévalence tabagique chez les adolescents, l'étude Escapad a montré que depuis 2000, le tabagisme quotidien chez les jeunes de 17 ans a diminué de près de 30 %, passant de 41,1 % en

TABLEAU N°2 : QUELQUES EXEMPLES DES COMPOSANTS DE LA FUMÉE DE CIGARETTE [17]

Toxiques et substances irritantes	Cancérogènes
Ammoniac	Benzo(a)pyrène
Formaldéhyde	2-naphtylamine
Monoxyde de carbone	4-aminobiphényle
Nicotine	Benzène
Toluène	Arsenic
Dioxyde d'azote	Chrome
Cyanure d'hydrogène	Chlorure de Vinyle
Acroléine	Diméthylnitrosamine

Source : d'après Tabac actualités n°54, Inpes, octobre 2004

Ondes de choc radiales (RSWT)

www.zimmer-enpuls.com

enPuls 2



Ecran tactile
Carte mémoire SD
Protocoles
Puissant
Portable
Economique

enPuls 2
Cryo 6 -30°C

combinaison compacte et performante

La référence en cryothérapie !



Ultrasonothérapie

Soleo Sono

Grand écran tactile couleur 8"
Utilisation intuitive Zimmer
Carte mémoire SD
Puissant et rapide



2000 à 33 % en 2005 et 28,9 % en 2008^[22]. Les dernières données 2007 issues de l'enquête Espad sur les jeunes de 16 ans confirment la baisse du tabagisme quotidien des élèves de 16 ans scolarisés avec une prévalence passant de 31 % en 1999 à 17 % en 2007, soit une diminution de 45 %. La part des expérimentations au tabac présente des tendances identiques avec une baisse importante et constante de 77 % à 60 % entre 1999 et 2007^[23]. Toutefois, les résultats de l'enquête Paris Sans Tabac, publiée en 2010, montrent qu'après l'importante chute du taux de fumeurs constatée chez les élèves parisiens lors du premier Plan cancer 2003-2004, le taux de fumeurs a augmenté en chiffres absolus depuis 2007, de + 3,1 % chez les 16-19 ans et de + 2,9 % chez les 12-15 ans, ce qui correspond à une augmentation relative de + 15 % chez les 16-19 ans (essentiellement lycéens) et à plus d'un doublement (+ 144 %) chez les 12-15 ans (collégiens essentiellement)^[24].

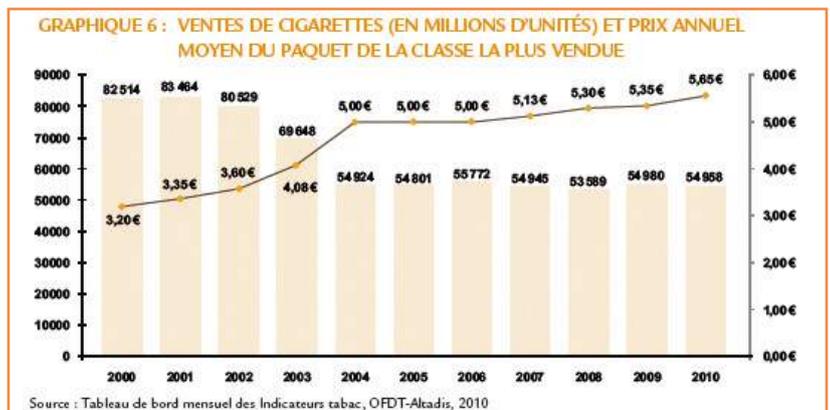
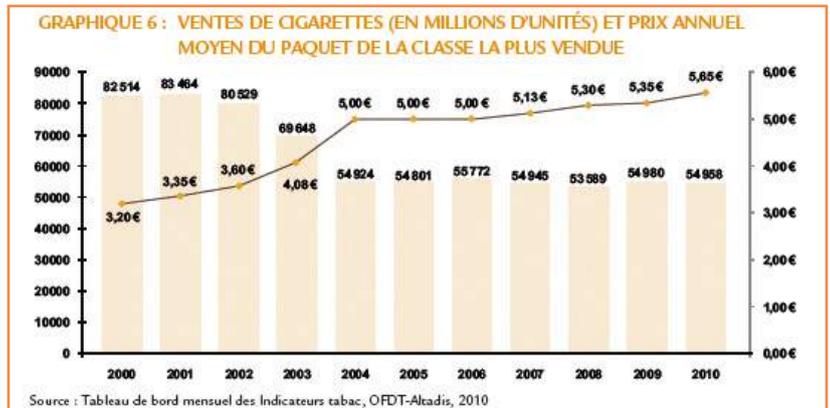
1.8 - Le poids de la contrebande et des achats transfrontaliers de tabac en France

Une étude portant sur l'estimation des achats transfrontaliers de cigarettes de 2004 à 2007 a été publiée en 2011^[25]. Elle repose sur un cadre théorique décrivant les incitations individuelles à traverser les frontières en prenant en compte non seulement le différentiel de prix du tabac existant entre la France et ses pays frontaliers, mais aussi la distance qui sépare les individus des frontières les plus proches. Les auteurs estiment que les achats transfrontaliers représentent environ une cigarette sur cinq consommées en France, mais que ces achats ont tendance à diminuer puisque le différentiel de prix avec les pays limitrophes se rétracte en faveur de la France. En 2010, les quantités saisies par les services des douanes sont **de 347 tonnes de cigarettes**, soit une hausse de 31,5 % par rapport à 2009^[19].

2. CE QUI SE FAIT

2.1 - Des mesures d'augmentation du prix

L'augmentation des prix est considérée par les organisations internationales (Banque mondiale, OMS) comme la mesure la plus efficace et la moins coûteuse pour lutter contre le tabagisme^[26]. Le CIRC a rappelé dans sa publication sur les méthodes d'évaluation des politiques de contrôle du tabac qu'une augmentation de 10 % des taxes et du prix des produits du tabac réduit la consommation de tabac entre 2,5 et 5 % (un peu plus de la moitié de l'effet prix se répercute sur la prévalence et un peu moins de la moitié de l'effet prix a une incidence sur la consommation moyenne des fumeurs qui n'ont pas arrêté de fumer)^[27]. L'influence de cette hausse des taxes est plus forte chez les jeunes^[28]. La France, notamment dans le cadre du Plan cancer 2003-2007, a mis en oeuvre une importante politique d'augmentation des prix des cigarettes manufacturées entre 2003 et 2004. Les prix ont subi des augmentations successives de 8 % en janvier 2003, de 18 % en octobre 2003 et de 9 % en janvier 2004. Deux faibles augmentations (6 %) ont eu lieu en août 2007, en novembre 2009 et novembre 2010, faisant passer le prix du paquet le plus vendu de 5 euros à 5,90 euros. L'évolution des ventes de cigarettes semble fortement liée à celle des prix (voir graphique n°6). Lorsqu'ils n'augmentent pas ou peu, les ventes semblent rapidement repartir à la hausse comme cela a été le cas en 2009 (hausse des ventes de 2,6 % par rapport à 2008). Les augmentations de prix successives de 2003 et 2004 avaient permis une diminution des ventes d'environ 32 %. Depuis 2004, les ventes de cigarettes restent quasiment stables. Concernant le tabac à rouler, qui ne représente que 11,8 % du total des ventes en 2010, l'augmentation de prix de novembre 2010 (+ 34 centimes) n'a pas empêché sa progression (+ 4,7 %). Il reste toujours meilleur marché que le tabac



en cigarettes (28,25 centimes d'euros le gramme contre 17,3 centimes pour le tabac à rouler) et cela contribue probablement au report de consommation sur ce type de produit d'une partie des fumeurs (voir graphique n°7)^[19].

2.2 - Des mesures d'interdiction

- L'interdiction de fumer dans les lieux publics : une mesure bien respectée. De la loi Veil (1976) à la loi Évin (1991), le dispositif légal de protection contre la fumée du tabac dans les lieux à usage collectif n'a cessé d'évoluer, accompagnant l'accumulation des preuves scientifiques et une véritable prise de conscience des risques liés à l'exposition au tabac dans l'opinion publique. Le décret interdisant de fumer dans tous les lieux à usage collectif est entré en vigueur le 1er février 2007 et a été étendu aux cafés, restaurants, hôtels et discothèques le 1er janvier 2008. Un an après cette mise en place du second volet de l'interdiction, **les résultats montrent qu'il n'y a plus que 4 % des fumeurs et 5 % des non-fumeurs à avoir vu des consommateurs fumer dans le bar** où ils se sont rendus la dernière fois alors que fin 2006, ils étaient respectivement 97 % et 92 % dans ce cas.

- Interdiction de vente de produits du tabac aux mineurs : extension de l'interdiction passant de 16 à 18 ans Si la loi de 2003 avait porté cette interdiction à 16 ans, la loi HPST du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST) a étendu cette interdiction à 18 ans. L'arrêté du 28 mai 2010 fixe les modèles d'affichettes devant être apposées dans les points de vente de tabac pour rappeler cette interdiction. L'Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP), menée fin 2008, montre que 72 % des personnes interrogées déclarent être favorables à l'interdiction de vendre du tabac aux mineurs^[29].

- Interdiction de vente des cigarettes bonbons La loi HPST a également interdit la vente de cigarettes aromatisées dites « bonbons », dont le goût sucré vise particulièrement à attirer les jeunes. Le décret du 30 décembre 2009 a rendu cette interdiction effective.



**INSTITUT NATIONAL
DE LA
KINÉSITHÉRAPIE**

3 rue Lespagnol
75020 Paris
Tél. : 01 44 83 46 71
Fax : 01 44 83 46 74

Des stages
de qualité
qui répondent à un
cahier des charges
exigeant



Formations 2012

www.ink-formation.com

Rééducation de la déglutition et de la mastication**

M. Ramin (INK-Paris)

27 et 28 janvier 2012

460 €

K-Taping***

O. Magnier (INK-Paris)

2 au 4 février 2012

600 €

DLM** (stage de base : techniques actuelles - 2 sessions)

J.-C. Ferrandez

16 au 19 février et 1^{er} au 3 mars 2012 (INK-Paris)

10 au 13 mai et 24 au 26 mai 2012 (Labège - 31)

1 090 €

Rééducation périnéo-sphinctérienne** (2 sessions)

J.-P. Dentz, L. Mourichon (INK-Paris)

1^{er} au 4 mars et 23 au 25 mars 2012

1 530 €

Kinésithérapie de la paroi abdominale non génératrice de pression*

H. Colangeli-Hagège

8 mars 2012 (INK-Paris)

5 avril 2012 (Labège - 31)

240 €

240 €

Rééducation ano-rectale*

H. Colangeli-Hagège, M.-C. Cappelletti (Paris)

10 mars 2012

230 €

Kinésithérapie des cicatrices*

N. Varaud

22 mars 2012 (INK-Paris)

7 juin 2012 (Labège - 31)

230 €

230 €

Électrothérapie périnéale : myostimulation et biofeedback*

H. Colangeli-Hagège, M.-C. Cappelletti (Paris)

31 mars 2012

230 €

Massage aux huiles essentielles – Aromathérapie*

Dr M. Faucon (INK-Paris)

20 avril 2012

240 €

Abord de la sexualité dans le cadre de la rééducation périnéo-sphinctérienne*

L. Mourichon (INK-Paris)

26 mai 2012

250 €

Pratique de la rééducation urologique chez l'homme*

M.-C. Cappelletti, M. Bernard (Paris)

2 juin 2012

230 €

Rééducation des bronchiolites et asthme de l'enfant**

D. Delplanque (INK-Paris)

8 et 9 juin 2012

410 €

Soins de support et cancer du sein : le Taiji Quan*

É. Vatinel (INK-Paris)

13 juin 2012

240 €

Approche Méthode Mézières***

F. Sider (INK-Paris)

14 au 16 juin 2012

720 €

DLM et rééducation des œdèmes des membres inférieurs*

J.-C. Ferrandez, S. Theys (Sorgues - 84)

5 au 7 juillet 2012

575 €

Techniques ostéopathiques du rachis*** (4 sessions)

M. Ramin (INK-Paris)

9 et 10 septembre 2012 • 14 et 15 octobre 2012

11 et 12 novembre 2012 • 2 au 4 décembre 2012

1 700 €

Kinésithérapie pré et post-partum**

B. de Gasquet, J.-P. Dentz, L. Mourichon (INK-Paris)

17 au 20 octobre 2012

920 €

*** Possibilité de prise en charge au titre de la formation continue dans la limite des fonds disponibles (2 jours et demi pour 2012).

** Possibilité de prise en charge au titre de la formation continue dans la limite des fonds disponibles (2 jours pour 2012).

* Possibilité de prise en charge au titre de la formation continue dans la limite des fonds disponibles (1 jour pour 2012).

• Interdiction de vente des cigarettes bonbons La loi HPST a également interdit la vente de cigarettes aromatisées dites « bonbons », dont le goût sucré vise particulièrement à attirer les jeunes. Le décret du 30 décembre 2009 a rendu cette interdiction effective. • Les interdictions de toutes formes de publicité, promotion et parrainage en faveur du tabac. La France est considérée comme un pays pionnier dans la lutte contre la publicité en faveur du tabac. En effet, dès 1976, la loi Veil interdisait partiellement la publicité et la promotion des produits du tabac, et c'est en 1991 avec la loi Évin que l'interdiction devenait totale. Toutefois, il existe quelques dérogations (les publications destinées aux professionnels du secteur, la publicité sur les lieux de vente sous forme d'affichettes et les retransmissions de sports mécaniques). L'impact d'une interdiction totale de publicité est estimé à une diminution d'environ 6 % de la prévalence des fumeurs [30], à une augmentation de 3 % du nombre d'arrêts et à la baisse de 8 % de l'initiation au tabagisme [31].

2.3 - Des mesures d'avertissements et d'information

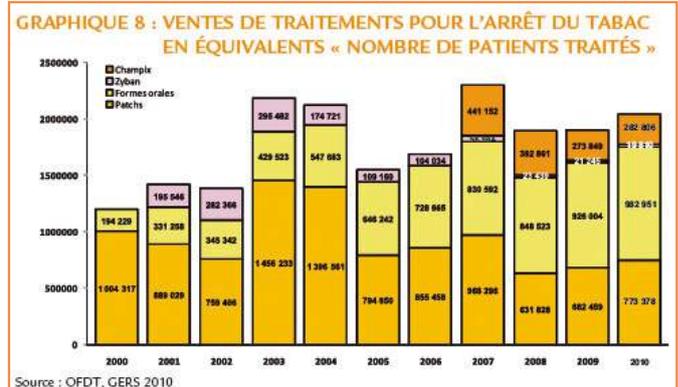
• Mise en place des avertissements sanitaires sur les produits du tabac. Mesure phare du second Plan cancer sur le tabac, elle sera effective en avril 2011 en application d'un arrêté publié en avril 2010. Les paquets de cigarettes devront alors porter sur la face arrière un avertissement sanitaire sous la forme de photographies en couleurs parmi les quatorze avertissements sélectionnés par l'Union européenne. Cette action a pour but d'informer les consommateurs des dangers encourus et de casser le marketing élaboré autour du paquet de cigarettes.

• Des campagnes d'information et de prévention sur le tabagisme organisées par l'Inpes : lancement régulier de campagnes d'information mobilisant tous les canaux de diffusion (télé, radio, presse et internet).

2.4 - Des mesures d'aide au sevrage

• un dispositif d'aide à distance sous l'égide de l'Inpes constitué de la ligne Tabac Info Service (39 89), ligne d'accompagnement et d'aide à l'arrêt offrant la possibilité d'un suivi de la démarche d'arrêt par des tabacologues qui délivrent des conseils personnalisés, orientent vers des structures locales de sevrage ou encore accompagnent les démarches d'arrêt via un ou plusieurs entretiens téléphoniques, et d'un site internet dédié, (www.tabac-infoservice.fr), avec mise en ligne de coaching personnalisé prenant en compte l'âge, les modes de consommation, le niveau de dépendance ainsi que le degré de motivation des personnes inscrites depuis septembre 2009 ;

• un dispositif de consultations antitabac : tous les départements français disposent depuis 2004 d'au moins une consultation hospitalière de tabacologie. Ces consultations s'adressent avant tout



aux fumeurs les plus dépendants, notamment à ceux qui souffrent déjà de maladies provoquées par le tabac ou de comorbidité psychiatrique. Le nombre de centres de consultations de tabacologie a augmenté de plus de 70 % entre 2003 et 2008, passant de 400 à 676 actuellement.

• l'accès aux substituts et traitements visant à faciliter le sevrage tabagique : l'Assurance maladie a mis en place, en février 2007, un système de prise en charge d'un forfait de remboursement, d'un montant maximum de 50 euros par an, des substituts nicotiques et de certains médicaments utilisés dans le sevrage tabagique. L'action 10.2 du Plan cancer 2009-2013 prévoit de renforcer la politique d'aide au sevrage tabagique en développant, dès 2011, l'accès aux substituts nicotiques pour les femmes enceintes et les bénéficiaires de la CMU, en augmentant à hauteur de 150 euros le forfait financé par l'Assurance maladie pour le remboursement des produits utilisés dans le cadre du sevrage tabagique. Le graphique n°8 montre l'augmentation de 7,8 % des ventes de traitements pour l'arrêt du tabac en 2010 par rapport à 2009. Les principales hausses concernent les substituts nicotiques par voie orale et les timbres transdermiques (+ 6,1 % et 13,3 %) [19].

2.6 - Une convention internationale pour une réponse intégrée et coordonnée : la CCLAT

un traité international de santé publique « la Conventioncadre pour la lutte anti-tabac » (CCLAT), entrée en vigueur le 27 février 2005. La CCLAT constitue une plateforme pour l'engagement, la coopération et l'action multilatérale contre la montée et la propagation de la consommation de tabac [32]. La France est le premier pays européen à l'avoir ratifié en octobre 2004. Depuis 2006, l'INCa et la Direction générale de santé contribuent chaque année à financer le secrétariat permanent de la CCLAT. L'OMS a complété et élargi l'action de la CCLAT en établissant un ensemble de mesure ayant fait leurs preuves : le programme MPOWER.

Références bibliographiques

[1] Hill C, Doyon F, Moussani A. Évolution de la mortalité par cancer en France de 1950 à 2006. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire. 2009; 272 p.

[2] IARC. Attributable Causes of cancer in France in the Year 2000, IARC Working Group Reports Volume 3, IARC. 2007;p 29.

[3] Beck F, Guignard R, Richard JB, Wilquin JL. Evolutions récentes du tabagisme en France. Inpes. 2011 (à paraître).

[4] Hill C, Jouglé E, Beck F. Le point sur l'épidémie de cancer du poumon dû au tabagisme, INVS, BEH n°19-20. 2010.

[5] Gandini S, Botteri E, Iodice S, Boniol M, Lowenfels AB, Maisonneuve P, et al. Tobacco smoking and cancer: a meta-analysis. International journal of cancer. 2008 Jan 1;122(1):155-64.

[6] Botteri E, Iodice S, Bagnardi V, Raimondi S, Lowenfels AB, Maisonneuve P. Smoking and colorectal cancer: a meta-analysis. JAMA. 2008 Dec 17;300(23):2765-78.

[7] Secretan B, Straif K, Baan R, Grosse Y, El Ghissassi F, Bouvard V, et al. A review of human carcinogens—Part E: tobacco, areca nut, alcohol, coal smoke, and salted fish. The lancet oncology. 2009 Nov;10(11):1033-4.

[8] Baris D, Karagas MR, Verrill C, Johnson A, Andrew AS, Marsit CJ, et al. A case-control study of smoking and bladder cancer risk: emergent patterns over time. J Natl Cancer Inst. 2009 Nov 18;101(22):1553-61.

[9] Stewart B, Kleihues P. Le cancer dans le Monde. IARC Press Lyon 2005.

[10] Tuyns AJ, Esteve J, Raymond L, Berrino F, Benhamou E, Blanchet F, et al. Cancer of the larynx/hypopharynx, tobacco and alcohol: IARC international case-control study in Turin and Varese (Italy), Zaragoza and Navarra (Spain), Geneva (Switzerland) and Calvados (France). International journal of cancer. 1988 Apr 15;41(4):483-91.

[11] Castellsague X, Quintana MJ, Martinez MC, Nieto A, Sanchez MJ, Juan A, et al. The role of type of tobacco and type of alcoholic beverage in oral carcinogenesis. International journal of cancer. 2004 Feb 20;108(5):741-9.

[12] INRS. Dossier Amiante : l'essentiel, IMAJ 14/04/2009 http://www.inrs.fr/html/amiante_l_essentiel.html.

[13] NCI. Radon and Cancer: Questions and Answers. NCI Consulté le 05/08/2010 sur le site : <http://www.cancer.gov/cancerops/factsheet/RiskRadon> 2004.

[14] Darby S, Hill D, Auvunen A, et al. Exposition au radon dans les habitations et risque de cancer du poumon : analyse conjointe des données individuelles de 13 études cas-témoins européennes. INVS, BEH n°18-19 2007.

[15] Mazza R, Lina M, Boffi R, Invernizzi G, De Marco C, Pierotti M. Taking care of smoker cancer patients: a review and some recommendations. Ann Oncol. 2010 Jul;21(7):1404-9. [

[16] IARC. World cancer report 2008, IARC, Lyon. 2008. [17] Inpes. Tabagisme Passif : un cancérigène ambiant trop présent. Actualités Tabac. 2004;n° 54(Octobre).

[18] Afssset, Inserm. Cancer et environnement. expertise collective. 2008;p95.

[19] OFDT. Tabagisme et arrêt du tabac en 2010 Bilan de l'année 2010. tableau de bord mensuel des indicateurs de tabac. 2011;http://www.ofdt.fr/ofdt/fr/ft_10bil.pdf.

[20] Karsenty S, Hirsch A. Les évolutions de la consommation de tabac en France de 1999 à 2008. INVS BEH. 2010;n°19-20(25 mai).

[21] Department of Health. Healthy lives, Healthy People : a tobacco control plan for England. HM Government., 2011; .

[22] Legleye S, Spilka S, Le Nézet O, Laffiteau C. Les drogues à 17 ans - Résultats de l'enquête ESCAPAD 2008 Les usages de drogues des adolescents. tendance OFDT. 2009;66.

[23] Legleye S, Spilka S, Le Nézet O, Hassler C, Choquet M. Alcool tabac et cannabis à 16 ans. Tendances n° 64 OFDT Inserm. 2009.

[24] OFDT. Catastrophique reprise du tabagisme chez les collégiennes et collégiens parisiens. Tabagisme des collégiens et lycéens parisiens Paris Sans Tabac. 2010.

[25] Ben Lakhdar C, Lermenier A, Vaillant N. Estimation des achats transfrontaliers de cigarettes 2004-2007. OFDT Tendances. 2011; Tendances n° 75. [

[26] Chaloupka F HT, Warner Ke, et al. . the taxation of tobacco products. In : Jha P, Chaloupka FK, eds. Tobacco Control in developing countries. Oxford, . Oxford University Press. 2000.

[27] Ranson MK, Jha P, Chaloupka FJ, Nguyen SN. Global and regional estimates of the effectiveness and cost-effectiveness of price increases and other tobacco control policies. Nicotine Tob Res. 2002 Aug;4(3):311-9. [

[28] IARC. Methods for Evaluating Tobacco Control Policies, IARC Handbooks of Cancer prevention volume 12. 2008.

[29] Costes JM, Laffiteau C, et al. Premiers résultats*1 concernant l'évolution de l'opinion et la perception des Français sur les drogues 1999-2008. OFDT, . 2010.

[30] Blecher E. The impact of tobacco advertising bans on consumption in developing countries. Journal of health economics. 2008 Jul;27(4):930-42.

[31] Levy DT, Chaloupka F, Gitchell J. The effects of tobacco control policies on smoking rates: a tobacco control scorecard. J Public Health Manag Pract. 2004 Jul-Aug;10(4):338-53.

[32] Bettcher D, Smith E, Perucic A. Contrer l'épidémie mondiale de tabagisme. INVS BEH. 2008;21-22(27 mai 2008):1181-182.

Le nouveau Sonopuls

190

Enraf Nonius, l'innovation permanente

Nouvelle technologie miniaturisée, nouvelles fonctionnalités...
Les commentaires sont superflus !



Photos non contractuelles

25 ans de partenariat et de confiance

Pour plus d'information, appelez ou écrivez à :
Enraf-Nonius S.A. 15, rue Paul Langevin ZAC les Beaudottes 93274 Sevrans Cedex
Tél. : 01 49 36 18 18 - Fax : 01 43 84 76 49 - enraf-noniusfrance@enraf-noniusfrance.com



Partner for Life

PUISQUE VOS PATIENTS VEULENT TOUT OFFREZ LEUR

LANCEMENT
OCTOBRE 2011



Vous les connaissez bien ces patients exigeants qui aimeraient qu'on s'occupe complètement de leur corps pour avoir une belle silhouette, être toujours en forme et vieillir actifs. Hommes et femmes, séniors, sportifs... ils seront de plus en plus nombreux – démographie oblige – à chercher une solution complète et personnalisée auprès d'un professionnel en qui ils auront une totale confiance. C'est en pensant à eux – et à vous – que LPG innove et crée l'événement avec MY LPG PROGRAM. En proposant à vos patients un parcours de santé sur mesure, de 30 ou 60 minutes, dans votre cabinet, sous votre contrôle vous leur permettez de bénéficier de l'efficacité incomparable des technologies LPG. L'association du CELLU M6, du HUBER MOTION LAB et des SOINS TECHNIQUES LPG, c'est l'assurance d'offrir un programme séduisant, cohérent et facile à mettre en œuvre. Avec – et c'est essentiel – des résultats visibles, rapides et mesurables.

Rien de mieux pour fidéliser vos patients.

SILHOUETTE

REMISE EN FORME

PRÉVENTION SANTÉ

TOUT !

my  *program*



my **HUBER® MOTION LAB**



Pour le découvrir, appelez dès maintenant au **0810 786 900** (appel gratuit).

www.lpgsystems.fr

Déformation thoracique dite « en boîte d'allumettes » : reproductibilité inter-examineurs

Même si la déformation thoracique dite « en boîte d'allumettes » est systématiquement évaluée en Reconstruction Posturale, il serait intéressant de l'intégrer au bilan morphologique standard.

Résumé

Contexte: La déformation dite « en boîte d'allumettes » est une déformation décrite et évaluée en Reconstruction Posturale.

Objectif: Il s'agit d'évaluer la reproductibilité inter-examineurs de la mesure de cette déformation.

Méthode: L'évaluation est réalisée sur photographies, soit 1 cliché de face par sujet; 82 sujets volontaires sains; 1 référentiel morphologique standard; 5 modalités de jugement de nature qualitative; 4 examineurs.

Résultats: Le coefficient Kappa est égal à 0,810, avec un intervalle de confiance à 95 % (0,7279-0,9057). La concordance de jugement entre les quatre examineurs est « presque parfaite ».

Conclusion: De nouveaux tests devraient évaluer la capacité de cet examen à dépister les patients porteurs de scoliose idiopathique et à suivre l'évolution de la déviation rachidienne. S'ils sont convergents, cette évaluation non invasive mériterait d'être intégrée à l'examen morphologique standard.

Niveau de preuve: Non applicable

Introduction

La déformation thoracique dite « en boîte d'allumettes » est systématiquement dépistée et évaluée lors de l'examen morphologique spécifique à la méthode de Reconstruction Posturale®. Cette déformation n'a été évoquée que dans une seule publication [1].

Une vue antérieure du thorax en position debout permet d'apercevoir les faces latérales du thorax. Ceci est dû au fait que la face antérieure du thorax est moins large que la face postérieure. Sur un thorax indemne d'altération, l'apparence des faces latérales sur cette vue antérieure est symétrique. Le thorax est dit déformé « en boîte d'allumettes » dès lors que cette symétrie est perdue (figure 1).

La clinique semble indiquer que cette déformation est présente chez les porteurs de scoliose idiopathique, mais également dans une proportion non négligeable de la population dite indemne.

Son utilité en termes de dépistage et de suivi de cette pathologie lui confère

un intérêt qui dépasse le cadre d'une méthode particulière de rééducation.

L'objectif de l'étude est de tester la reproductibilité inter-examineurs de la mesure [2,3]. Les résultats du test de concordance des jugements ainsi que la méthodologie employée sont exposés dans cet article.

Méthode

Population

La population est constituée de 180 étudiants de l'Institut de formation en masso-kinésithérapie (IFMK) de Strasbourg:

- critères d'inclusion: sujets de sexe masculin;
- critères de non-inclusion: obésité, chirurgie du thorax, rotation du tronc, sujets de sexe féminin.

Ainsi, 82 sujets ont été inclus et 98 sujets exclus (1 obésité; 1 chirurgie thoracique; 1 rotation du tronc; 95 sujets de sexe féminin).



Figure 1.

A) La face thoracique ventrale donne l'impression d'avoir glissé vers la gauche, à la manière d'une boîte d'allumettes écrasée : de face, le grattoir droit est visible, le grattoir gauche est masqué.

B) La face thoracique ventrale donne l'impression d'avoir glissé vers la droite, à la manière d'une boîte d'allumettes écrasée : de face, le grattoir gauche est visible, le grattoir droit est masqué.



Ad hoc COMMUNICATION 03 81 25 50 50

*Sauf Tech Med Premium - ** Conditions générales de vente disponibles sur simple demande. Document non contractuel.



Conception de matériels sur-mesure adaptés à de nombreuses pathologies



Tm CARDIO 7600



Tm CARDIO 4000



Tm CARDIO 2600

Depuis plus de 20 ans, Tech med Tm est le seul concepteur-constructeur français de matériels cardio-training standards et spécifiques :

- pour la rééducation fonctionnelle,
- la réadaptation cardiaque,
- la médecine du sport,
- la réhabilitation à domicile

LES + TECH MED TM :

- Garantie de 5 ans
- Contrats de maintenance : formules à la carte
- Matériels aux normes CE : conforme à la directive 93/42 /CEE concernant les dispositifs médicaux*



20 ANS D'EXPÉRIENCE AU SERVICE DE VOTRE MÉTIER

Tech med Tm

RN 6, route de St Bris • BP4 • F - 89290 Champs-sur-Yonne

Tél. + 33 (0) 386 53 83 81 • Fax + 33 (0) 386 53 80 42 • contact@techmed-tm.com

Matériel

- un appareil photographique Sony SteadyShot DSC-T300;
- un objectif Carl Zeiss Vario-Tessar 3,5-4,4/focale: 5,8-29 mm;
- une correspondance argentique : 33-165 mm (équivalence d'un 35 mm);
- un trépied;
- un fil à plomb;
- une bâche quadrillée;
- une mire en aluminium;
- deux inclinomètres;
- deux lasers;
- un niveau à bulle;
- un logiciel de retouche d'images (logiciel Photoshop Elements® 2.0.).

Intervention

L'intervention se déroule à l'IFMK de Strasbourg. Une photographie de face par sujet est réalisée, aux conditions de prises suivantes (figure 2) :

- le sujet est debout devant la bâche quadrillée, pieds joints sur un repère fixé au sol. Les membres supérieurs sont écartés à 60° (angle mesuré à l'inclinomètre);
- l'appareil photographique (fixé à un trépied) est placé à 3,50 m de la bâche; un fil à plomb tombant du centre du trépied marque un repère au sol, ce qui permet le repositionnement de l'appareil en cas de déplacement accidentel. L'objectif est placé à la hauteur de la région mammaire. Cette hauteur, qui varie en fonction de la taille du sujet, est déterminée par le faisceau d'un laser fixé sous l'appareil, à 55 mm à la verticale de l'objectif. Ce faisceau vise l'appendice xiphoïde du sujet (repéré à la palpation). L'horizontalité du faisceau est vérifiée par un niveau à bulle.

Les clichés sont réalisés avec flash (conditions identiques d'éclairage). Les images sont rognées (limite supérieure = pointe du menton; limite inférieure = élastique du slip), puis imprimées en noir et blanc (29 x 15 cm).



Figure 2.

Le sujet est positionné pieds joints sur un repère au sol (mire en aluminium), bras écartés à 60°. Le laser est fixé sous l'appareil, à 55 mm à la verticale de l'objectif.

Observation/test de reproductibilité

Quatre kinésithérapeutes (DU de Reconstruction Posturale) participent à l'expérimentation en tant qu'examineurs. Le test est réalisé le même jour, sur le lieu de travail de chaque kinésithérapeute. Un intervenant extérieur soumet les 82 photographies à chaque examinateur et remplit un formulaire de saisie.

Cinq modalités de jugement sont utilisées (tableau I) :

- 1 modalité « déformation absente ». C'est le référentiel morphologique (figure 3);
- 4 modalités « déformation présente », qui indiquent le sens de la translation de la face thoracique ventrale par rapport à la face dorsale (vers la gauche ou vers la droite) et rendent compte de l'importance de la translation (grade 1 ou grade 2) (figure 4).

Test statistique

Le test de kappa (κ) de Fleiss ^[4], dans sa version exacte ^[5], a été utilisé afin de mesurer la concordance des jugements de nature qualitative entre les quatre examinateurs. L'intervalle de confiance de kappa à 95 % est obtenu par bootstrap ^[6], avec 999 répliquations. L'ensemble des analyses est mené avec le logiciel R® ^[7].

Résultats

La concordance inter-examineurs est : $\kappa = 0,810$, avec un intervalle de confiance à 95 % (0,7279-0,9057). Cette concordance est dite « presque parfaite » (tableau II) ^[8].

Discussion

Forces, faiblesses, limites de l'expérimentation

La randomisation des sujets ne présentait pas d'intérêt dans le cadre de ce test de concordance. Tous les sujets de sexe masculin répondant aux critères d'éligibilité ont été inclus. Il est évident que des attitudes telles qu'une rotation du bassin, une élévation de l'épaule ou un appui asymétrique ont des répercussions sur l'ensemble de la posture.

Rappelons que :

- la pratique quotidienne de l'observation de cette déformation, en particulier chez le scoliotique, conduit à pondérer les interactions du positionnement. Bien que l'exigence de reproductibilité impose un référentiel de positionnement pour cette étude, la boîte d'allumettes est objectivable quelle que soit la position

Tableau I. Les 5 modalités de jugement.

Déformation absente		Face thoracique ventrale centrée. C'est le référentiel morphologique.
		- Les faces latérales ont la même lisibilité. - Les distances mamelons/contours thoraciques postérieurs sont identiques à droite et à gauche.
Déformation présente	G1	Face thoracique ventrale décentrée à gauche de grade 1. - La face latérale gauche se voit moins, mais le contour thoracique postérieur gauche reste visible. - La distance mamelon/contour thoracique postérieur est plus petite à gauche.
	G2	Face thoracique ventrale décentrée à gauche de grade 2. - La face latérale gauche et le contour postérieur gauche ne sont plus visibles.
	D1	Face thoracique ventrale décentrée à droite de grade 1. - La face latérale droite se voit moins, mais le contour postérieur droit reste visible. - La distance mamelon/contour thoracique postérieur est plus petite à droite.
	D2	Face thoracique ventrale décentrée à droite de grade 2. - La face latérale droite et le contour postérieur droit ne sont plus visibles.

STORZ MEDICAL

ONDES DE CHOC RADIALES ET FOCALES
CHOISISSEZ L'ÉQUIPEMENT QUI VOUS
CORRESPOND !



Creation AttrAction - www.attr-action.com - +33 (0)4 90 61 25 31 - Crédits photos : DR / Shockwave - Storz medical

DELIVERED BY

SHOCKWAVE FRANCE

Spécialiste en Ondes de Choc

Tél. : 01 43 75 75 20 - Fax : 01 43 75 98 87 - info@shockwave-france.com - www.shockwave-france.com

du patient (figure 5). Il ne s'agit pas d'une attitude, mais d'une déformation;

- l'objet de cette étude n'était pas d'évaluer ces interactions, mais de tester la capacité de quatre examinateurs à évaluer la même déformation thoracique.

- Il est impossible d'affirmer que la prise d'une deuxième photographie à quelques jours d'intervalle, pour un même sujet, aurait été identique. Toutefois, la procédure utilisée pour les prises de photographies (comparable aux radiographies en bien des points) a considérablement réduit cette variabilité.

- Cette évaluation impose, chez la femme, le retrait du soutien-gorge, ce qui, dans l'environnement de ce test, était susceptible d'induire des refus de participation. C'est pourquoi il a été décidé de ne pas inclure les sujets de sexe féminin.

Cette non-inclusion peut être considérée comme un biais. En effet, l'évaluation est plus difficile et plus aléatoire chez la femme en raison du volume et de l'asymétrie fréquente de la glande mammaire. En pratique courante, l'examineur est censé « gommer » le volume glandulaire pour n'évaluer que la déformation thoracique. Il est donc probable que le même test sur un échantillon féminin n'aurait pas obtenu un score similaire.



Figure 3.

A) et B) On peut schématiquement décrire au thorax une forme de trapèze isocèle :
 - 2 bases parallèles ayant la même médiatrice : la face thoracique dorsale et la face thoracique ventrale, plus étroite et centrée ;
 - 2 côtés non parallèles de même longueur : les faces thoraciques latérales qui ont la même lisibilité.
 C) Les contours thoraciques postérieurs, les lignes corporelles en ombre chinoise (en rose) se voient à droite et à gauche. Les distances mamelons/contours thoraciques postérieurs sont identiques à droite et à gauche.

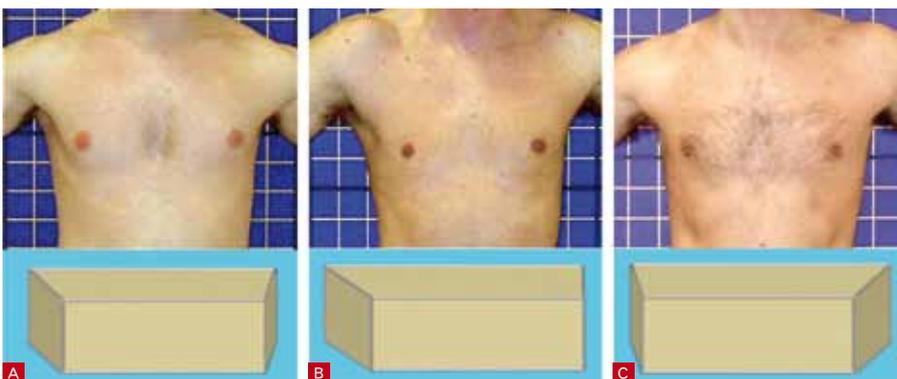


Figure 4.

A) Boîte d'allumettes thoracique décentrée vers la gauche de grade 1.
 B) Boîte d'allumettes thoracique décentrée vers la gauche de grade 2.
 C) Boîte d'allumettes thoracique décentrée vers la droite de grade 1.

Tableau II. Table d'interprétation du coefficient de Kappa selon la classification de Landis et Koch.

κ	Interprétation
< 0	Poor agreement (pauvre)
0,0-0,20	Slight agreement (léger)
0,21-0,40	Fair agreement (correct)
0,41-0,60	Moderate agreement (modéré)
0,61-0,80	Substantial agreement (substantiel)
0,81-1,00	Almost perfect agreement (presque parfait)

- Une hypertrophie de la masse adipeuse rend aléatoire la lecture de cette déformation. C'est pourquoi les sujets obèses n'ont pas été inclus.

- La non-inclusion pour rotation du thorax a été décidée afin de simplifier l'implémentation expérimentale.

En pratique courante, l'examineur (ses yeux sont à la hauteur de la région mammaire) est amené à se déplacer pour se positionner strictement en face de la zone thoracique observée (figure 6). Dans le cadre de cette étude, cela aurait impliqué le déplacement de l'appareil photographique, avec un risque d'altération des paramètres de reproductibilité.

Afin d'évaluer la rotation, un second laser fixé sur une planchette rectangulaire a été utilisé. La planchette était appliquée au niveau mammaire et le faisceau laser devait atteindre l'appareil photographique (figure 7). Un seul sujet présentant une rotation thoracique importante a été refusé.

L'évaluation de la déformation a été faite sur photographies, parce qu'elle permet une analyse rapide et différée de l'ensemble de l'échantillon par chaque examinateur et supprime de facto toute influence inter-examineurs. L'outil photographique a été validé^[9, 10]. En pratique courante, les évaluations se font « en direct », face au patient. Cependant, des photographies sont prises systématiquement au début du traitement, puis à intervalles réguliers.

L'évaluation face au patient peut donc être « vérifiée-correctée » en différé. En conséquence, cette différence par rapport à la pratique quotidienne doit être pondérée.

- La mesure centimétrique sur photographie n'a pas été choisie en raison de la trop grande différence de ce type de mesure par rapport à la pratique quotidienne. Par ailleurs, ce n'est pas l'aptitude à utiliser un logiciel de mesure sur photographies qui était testée.

- L'évaluation de cette déformation est accessible à tout kinésithérapeute non qualifié en Reconstruction Posturale (annexe 1).

Sont requis :

- la connaissance du référentiel et des critères morphologiques de l'évaluation (vide supra);
- un fond uniforme ou quadrillé;
- un repère au sol;
- un éclairage centré.

- L'intérêt clinique éventuel de ce test est lié à la fréquence constatée de la déformation « en boîte d'allumettes » dans les scolioses idiopathiques.

La reproductibilité et la fiabilité en inter-examineurs étant à présent avérées, une étude observationnelle de corrélation va pouvoir être entreprise.

Forces et faiblesses comparativement à d'autres tests de reproductibilité

La reproductibilité intra-examineurs n'a pas été testée dans cette expérimentation. Pour une validation plus complète de cet outil, il sera souhaitable de la tester. Par rapport à d'autres tests publiés^[11-13], la taille de l'échantillon est suffisante et le nombre des examinateurs est précisé.

BIOVAL

l'Atelier du Mouvement

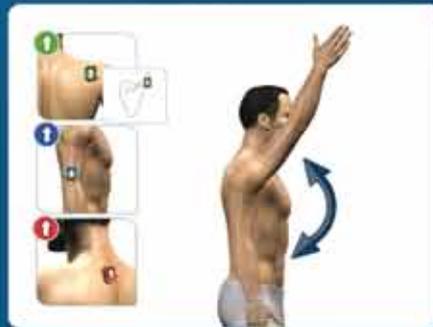


BioVal est une solution performante pour la rééducation dans votre cabinet.
Les applications sont nombreuses :

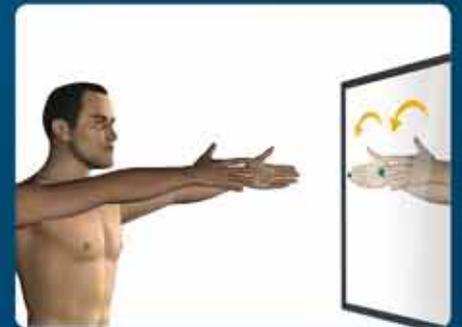
**GÉRIATRIE - TRAUMATOLOGIE - SPORT - PROPRIOCEPTION
ORTHOPÉDIE - RHUMATOLOGIE - NEUROLOGIE**



**TRAITEMENT DES
RACHIALGIES**



**PATHOLOGIES
DE L'ÉPAULE**



**REPROGRAMMATION
NEURO-MOTRICE**

www.rmingenierie.com

RM Ingénierie - Avenue de la Gineste - 12000 RODEZ
05.65.76.03.33 (choix 4) - contact@rminformatique.com



Implications de ce travail

- La fiabilité de l'examen ayant été montrée, la démarche de validation peut se poursuivre. Des travaux ultérieurs devront tester la sensibilité de la mesure (proportion de sujets porteurs de scoliose ayant un test positif) et sa spécificité (proportion de sujets indemnes ayant un test négatif) [14].
- Dans cet échantillon, le nombre de translations du plan ventral est plus grand vers la gauche que vers la droite. Plusieurs questions se posent. Elles devront faire l'objet d'études complémentaires :
 - retrouve-t-on cette même différence sur un échantillon plus large ?
 - peut-on corrélérer le sens de cette déformation à la latéralité des sujets ?
 - peut-on corrélérer le sens de cette déformation avec le sens et/ou l'étage d'une courbure scoliotique ?
 - peut-on corrélérer l'importance de cette déformation avec la gravité de la courbure scoliotique ?

Hypothèses explicatives de la déformation « en boîte d'allumettes »

Un outil de synthèse spécifique à la méthode de Reconstruction Posturale, « les flèches virtuelles transfixiantes », permet de relier entre elles les déformations identifiées [1].

Il s'agit d'une modélisation de type vectoriel, reflétant la résultante des forces qui déterminent une dépression lordotique, ainsi que la convexité antérieure qui



Figure 5.

Que cette patiente soit debout (A), couchée (B) ou assise (C), le grattoir de la face latérale droite du thorax reste plus visible que le grattoir gauche.

en est le positif. Cet outil s'adosse à une hypothèse pathogénique : des dérèglements toniques touchant de vastes ensembles musculaires sont des facteurs causaux des déformations acquises. Les flèches virtuelles transfixiantes permettent ainsi d'établir une cohérence entre les déviations rachidiennes et la déformation thoracique « en boîte d'allumettes ». Ainsi, on observe une accentuation de la boîte d'allumettes lorsque la scoliose s'aggrave (figure 8).

Conclusion

L'évaluation de la déformation thoracique dite « en boîte d'allumettes » est statistiquement reproductible en inter-examineurs.

L'examen de cette déformation est normatif, c'est-à-dire comparatif à un référentiel morphologique. Les paramètres de ce référentiel sont caractérisés. Les critères qualitatifs de mesure de la déformation sont indiqués. **L'évaluation peut donc être réalisée par tout clinicien.**

Si les tests de sensibilité et de spécificité s'avéraient positifs, cet examen non invasif pourrait légitimement être intégré au bilan morphologique standard.

Points à retenir

Le référentiel morphologique présente, au niveau mammaire, les paramètres de symétrie suivants :

la face thoracique ventrale est centrée par rapport à la face thoracique dorsale ;
les faces latérales ont la même lisibilité ;
les contours thoraciques postérieurs sont visibles à droite et à gauche ;
les distances mamelons/contours thoraciques postérieurs sont identiques à gauche et à droite.

La déformation est présente lorsque les paramètres de symétrie du référentiel morphologique sont altérés :

la face thoracique ventrale est décentrée vers la droite ou vers la gauche (par rapport à la face dorsale) ;
les faces latérales n'ont plus la même lisibilité ;
le contour thoracique postérieur du côté du glissement reste visible (grade 1), n'est plus visible (grade 2) ;
les distances mamelons/contours thoraciques postérieurs ne sont plus identiques à gauche et à droite.

Michaël Nisand

Masseur-kinésithérapeute diplômé d'Etat, responsable de l'enseignement de la reconstruction posturale à l'université de Strasbourg, concepteur de la méthode

Références

1. Nisand M. Bilan morphologique en Reconstruction Posturale: une autre grille de lecture de la scoliose idiopathique. *Kinesither Rev* 2009;92-93:25-32.
2. Paolaggi JP, Coste J. Le raisonnement médical de la science à la pratique clinique. Paris: Ed. Estem, 2001.
3. Regnaud JP, Guay V, Marsal C. Evidence based practice ou la pratique basée sur les preuves en rééducation. *Kinesither Rev* 2009;94:55-61.
4. Fleiss JL. Measuring nominal scale agreement among many raters. *Psychological Bulletin* 1971;76:378-82.
5. Conger AJ. Integration and generalisation of Kappas for multiple raters. *Psychological Bulletin* 1980;88:322-8.
6. Efron B, Tibshirani R. An introduction to the Bootstrap. Chapman & Hall, 1993.
7. R Development Core Team. R: A language and environment for statistical computing. Vienna, Austria, 2010. www.R-project.org
8. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977;33:159-74.
9. Pausic J, Pedisic Z, Dizdar D. Reliability of a photographic method for assessing standing posture of elementary school students. *JMPT* 2010;33:425-31.
10. Van Niekerk SM, Louw Q, Vaughan C, Grimmer-Sommers K, Schreyer K. Photographic measurement of upper-body sitting posture of high school students: a reliability and validity study. *BMC Musculoskelet Disord* 2008;9:113.
11. Perrin A, Aurel C, Petitdant B, Royer A. Extensibilité des ischio-jambiers: reproductibilité intra et inter-testeurs d'un test inspiré de Kendall. *Kinésithérapie les Annales* 2003;16:30-7.
12. Fransoo P, Dassain C, Mattucci P. Mise en pratique du test de shirado. *Kinesither Rev* 2009;87:39-42.
13. Schiltz JP, Péninou G, Pineau JC, Digonnet B. Validation de la mesure périmétrique des membres inférieurs : étude de la reproductibilité de la mesure. *Kinesither Rev* 2005;47-48:25-30.
14. Cleland J. Examen clinique de l'appareil locomoteur : tests, évaluation et niveaux de preuves. *Elsevier Masson*, 2007:9-10.



Figure 6. A) La rotation du tronc vers la droite peut amener à conclure hâtivement à une boîte d'allumettes décentrée à droite. B) Mais si l'examineur se déplace pour rester exactement en face de la zone examinée, il apparaît clairement qu'il s'agit d'une boîte d'allumettes décentrée à gauche.

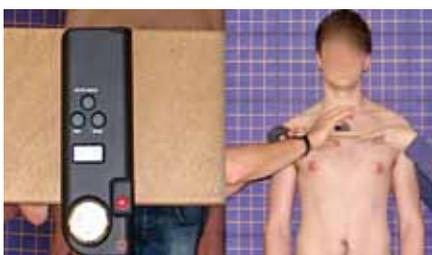


Figure 7. Un pointeur laser est fixé sur une planchette. Cette planchette est appliquée à hauteur de l'articulation manubrio-sternale. En l'absence de rotation thoracique, le rayon laser atteint l'appareil photographique.



Figure 8. L'aggravation de cette scoliose de l'adulte jeune provoque l'accentuation de la boîte d'allumettes. Dès lors, le sein gauche devient visible sur la vue postérieure (illustration de droite).



Le cœur de votre cabinet au sommet...

Le plus grand fabricant mondial de matériel de rééducation
vous propose sa nouvelle ligne de tables Montane



NOS PARTENAIRES :



2 plans

3 plans

5 plans

7 plans

Tables
MONTANE

Egalement disponible en Bobath, Examination et Fixe

DJO France S.A.S. - Rééducation
Tél : 05 59 52 80 88
physio@djoglobal.com



Intérêts du K-laser

sur le Traitement de la tendinite d'Achille

La tendinite d'Achille regroupe l'ensemble des douleurs du tendon d'Achille.

Elle peut revêtir différents aspects

Les tendinopathies avec atteinte dégénérative du tendon, les tendinites avec atteinte inflammatoire du tendon, les paratendinites avec inflammation de la gaine du tendon, les bursites.

Le traitement des tendinites se révèle souvent difficile et très long. La multiplication des techniques thérapeutiques utilisées par les kinésithérapeutes nous montre que jusqu'à ce jour, aucune de ces techniques n'a fait le consensus dans le monde médical.

Nous allons nous intéresser plus particulièrement à la thérapie laser haute énergie, avec un appareil qui est proposé aux kinésithérapeutes Français depuis un peu plus d'un an : Le K-Laser 1200 déjà utilisé en Italie, aux USA et au Canada.

La thérapie laser avait déjà fait son apparition dans les cabinets des kinésithérapeutes dans les années 80/90, mais ce fut un échec dû entre autres à un manque de puissance (quelques milliwatts) et peu de fréquences sur ces appareils, à disposition des thérapeutes.

Par ses actions antalgiques, anti-inflammatoires, décontracturantes, biostimulantes et défibrosantes, le K-Laser 1200 présente le plus grand intérêt dans le traitement des pathologies musculo-tendineuses et notamment dans les tendinites. Les temps de traitement sont en général très courts et les résultats sont souvent immédiats.

Le K-Laser permet de réaliser un traitement complet et efficace de la tendinite d'Achille en adaptant à chaque fois les

programmes en fonction du type de tendinite.

La première chose à faire est de rechercher les Trigger Points en relation avec le tendon d'Achille dans le muscle soléaire et le tibial postérieur puisque le K-laser est particulièrement efficace pour traiter les Trigger Points. Son mode Super Pulsé lui permet d'atteindre la profondeur du muscle pour traiter ces Trigger Points.

Selon le type de tendinite, on choisira un programme plutôt anti-inflammatoire pour une tendinite inflammatoire ou un programme bio-stimulant dans le cas d'une tendinopathie avec atteinte dégénérative. On pourra terminer la séance avec des fréquences anti-œdème dans les cas où la tendinite présente un œdème associé.

La durée d'une séance sera de 8 à 12 minutes selon le nombre de programmes utilisés par le thérapeute. Les résultats seront visibles dès la première séance et leur nombre sera d'environ 6 à 12 séances selon l'ancienneté de la tendinite.

Exemple d'un cas :

Voici le cas d'un montagnard de 70 ans présentant une très grosse tendinite avec œdème important.

Traitement : 1 séance par jour pendant 4 jours.



Avant la première séance de K-Laser



Après 4 séances de K-Laser

Les effets physiologiques et biologiques de la thérapie K-Laser sont très nombreux et très efficaces. L'action anti-inflammatoire grâce à la stimulation des macrophages, à l'augmentation de la microcirculation qui entraîne une diminution de l'œdème, à l'augmentation du nombre des lymphocytes T et du taux des immunoglobulines est primordiale. L'action cicatrisante, grâce à l'augmentation du taux de fibroblaste permettant la formation de collagène, la meilleure activité des cellules macrophages et la meilleure activité des cellules immunitaires est remarquable et très spectaculaire. L'action défibrosante du laser permet de traiter des tendinites anciennes.

Le résultat de ces effets est une action antalgique immédiate et durable. Le K-Laser est le traitement anti-douleur par excellence.

Joël Barbier
Kinésithérapeute

Abonnez-vous dès aujourd'hui !

LE MENSUEL DE RÉFÉRENCE PROFESSIONNELLE DE TOUS LES KINÉSITHÉRAPEUTES

→ KINÉSITHÉRAPIE, LA REVUE

est la revue professionnelle incontournable de tous les masseurs-kinésithérapeutes, en formation ou en exercice.

Tous les mois, la revue diffuse les meilleurs travaux de la kinésithérapie afin d'établir le lien entre la technique, la pratique et les savoirs.

Chaque numéro présente par ailleurs l'actualité essentielle de votre profession.

→ 1^{ère} revue francophone à être indexée dans une base de données internationale.

EM www.em-consulte.com/revue/kine



Accès à la version en ligne depuis 2001 pendant toute la durée de l'abonnement !*

- Moteur de recherche multi-critères
- Accessible 24h/24h

* Sauf pour les institutions, qui peuvent évaluer le montant de leur(s) abonnement(s) sur : www.elsevier-masson.fr/devisinstitution.php



12 n°/an

INDEXATIONS : CINAHL, Heracles, EMBASE, Pascal-INIST-CNRS, REEDOC-IRRN, SPORTDiscuss-SIRC, ScienceDirect, Scopus

À RENVoyer À : Elsevier Masson
Service Abonnements - 62 rue Camille-Desmoulins
92442 Issy-les-Moulineaux cedex - www.elsevier-masson.fr

BULLETIN D'ABONNEMENT 2011

OUI, je souhaite m'abonner à KINÉSITHÉRAPIE, LA REVUE pour un an

COORDONNÉES

Mme Mlle M.

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____

J'accepte de recevoir des informations commerciales de la société Elsevier Masson par e-mail :

OUI NON E-mail _____

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6/1/1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles vous concernant. Pour l'exercer, adressez-vous à : Elsevier Masson - Service Abonnements - 62 rue Camille-Desmoulins 92442 Issy-les-Moulineaux cedex

511B008001

AIDEZ-NOUS À MIEUX VOUS CONNAÎTRE



Etudiant : en IFKM Autre : _____

Masseur-kinésithérapeute : en libéral en établissement

Autre : _____

TARIFS TTC FRANCE 2011

Etudiant*

Particulier

Institution

75 €

138 €

263 €

* Sur justificatif

Pour les tarifs à l'étranger, veuillez contacter notre Service Abonnements : 01 71 16 55 99 - infos@elsevier-masson.fr

RÈGLEMENT

Ci-joint mon règlement d'un montant de : _____ € TTC

Par chèque bancaire ou postal à l'ordre d'Elsevier Masson

Par carte bancaire : Visa Eurocard / Master Card

N° _____

Cryptogramme visuel
(3 derniers n° au dos de votre CB) :

N° _____

Date d'expiration :

____/____

Signature obligatoire :

Améliorer le service rendu aux patients

Depuis le 25 juillet dernier Jean-Paul David est le nouveau président élu de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. A 67 ans, cet habitué des responsabilités retrouve un fauteuil qu'il avait occupé de 2006 à 2008. Le point sur les chantiers du Conseil et de son président.

C'est donc le président historique du CNOMK, Jean-Paul David, qui prend la succession de René Couratier. Il l'avait précédé, il lui succède. Jean-Paul David est un habitué des responsabilités puisqu'il a également été président de la Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs (FFMKR) de 2001 à 2005 (voir carrière express). Pas de bouleversement à attendre de la part de cette nouvelle présidence, mais une énorme volonté d'avancer. La présidence s'inscrit, certes, dans la ligne de travail établie depuis sa création en 2006, comme le précisait Jean-Paul David dans son tout premier communiqué : « *Le Conseil national va non seulement poursuivre le travail engagé par les équipes qui se sont succédées depuis la création de l'Ordre en 2006 mais surtout insuffler une dynamique nouvelle capable d'appréhender les nombreuses problématiques d'une profession en pleine évolution* ». Car si la mission principale du CNOMK, créé en 2006, est bien de représenter la profession auprès des pouvoirs publics (l'Ordre dispose de 100 conseils départementaux et 22 conseils régionaux), Jean-Paul David entend dépasser les missions formelles durant sa présidence. Ces missions sont toutes assumées sauf la mise en place des sections des assurances sociales : « *Nous attendons toujours sa mise en place par le ministère de la Santé. Les kinésithérapeutes sont prêts, il ne manque plus que la publication du texte, car actuellement cette mission est encore assumée par le Conseil de l'Ordre des Médecins.* »

Évaluer la qualité des pratiques

L'autre cheval de bataille du CNOMK concerne l'EPP, l'évaluation des pratiques professionnelles : « *Il s'agit d'assurer la qualité et la sécurité des soins. Nous souhaitons améliorer le service rendu aux patients et cela*



« *passer par une amélioration de la formation initiale autant que la formation continue des praticiens.* » Une mission d'évaluation qui intègre l'accueil et la gestion des praticiens étrangers : « *Il y a actuellement autant de kinésithérapeutes issus de nos écoles de formation que de praticiens qui viennent de l'étranger, des 27 pays européens. Notre mission est de veiller à ce que tous ces kinésithérapeutes aient une véritable autorisation d'exercice. Il en va de la qualité des soins, donc de la sécurité du patient.* » Une mission qui débouche naturellement sur un autre axe de travail, l'amélioration de la distribution des soins : « *Pour la première fois, l'Ordre a publié un atlas démographique de la profession de masseur-kinésithérapeute en France, mais aussi par région et par département. Nous devons faire un effort sur la répartition des soins sur le territoire et nous travaillons déjà cette question démographique avec le ministère de la Santé, les syndicats et les associations d'usagers.* » Des usagers de plus en plus pris en compte et c'est bien normal si l'on se réfère à l'année 2011

placée sous le signe du droit des patients... Pour Jean-Paul David, ces trois années à venir doivent également servir à réduire l'écart entre la formation actuelle et les besoins en rééducation qui ont considérablement évolué : « *Les textes qui régissent la profession sont pour la plupart obsolètes. Il y a encore trop de disparité entre ces textes réglementaires et la réalité de la pratique. Il n'est par exemple pas normal qu'un kiné doive attendre une ordonnance d'un médecin pour traiter une entorse bénigne. Nous devons démontrer notre capacité à assumer cette responsabilité. Et cela passe par une formation initiale adaptée.* »

Et les ostéopathes ?

Dans cette droite ligne de valorisation des actes et de sécurisation des patients on retrouve la problématique de l'ostéopathie. Certains ostéopathes sont kinésithérapeutes et d'autres pas : « *Il existe deux sortes de praticiens dans ce domaine. Les NPS (non profession de santé) qui ont obtenu leur*

ARTICLES DE SOUTIEN

Le T-shirt microfibre 24 ou 26 €



100% polyester. Tissu léger à séchage rapide.
Encolure ronde
Impression au dos et sur le cœur.
Coloris blanc ou noir.
Tailles S, M, L ou XL
Coupe femme (F) 26 € ou homme (H) 24 €

La crème de massage*



Crème fluide, peu grasse pour massages courts et rapides (CF)
Crème Eco, prévu pour les massages plus longs (CE)
Eco gel, neutre pour appareils ultra son (EG)
39 € le lot de 2 au choix

*Disponible uniquement en France métropolitaine

Le drap housse pour table de soins 39 €



en éponge grain serré avec logo brodé, 65 x 195 cm, extensible
4 couleurs :
blanc (BC), bleu clair (BL), vert clair (V), orange (O)

Le T-Shirt femme col en V 27 €



195 g/m2, 100% coton peigné ringspun, pré rétréci,
Côtes 1x1, coutures latérales
Couleurs : Rose et Bleu royal
Tailles : S - M - L

Le polo homme 31 €



100% coton ; manches droites
logo brodé sur le devant
3 tailles : M, L, XL
3 couleurs :
bleu marine (BM), bleu atoll (BA) et kaki (K)

L'agenda professionnel 42 €



Agenda QUO VADIS, format 24x30 cm, semainier sur 2 pages, amplitude horaire 7H-21H, indication 1/4 d'heure, reliure spiralée, couverture amovible

La tunique professionnelle 59 €



65% polyester, 35% coton, 3 poches, blanc, col officier, avec pressions
Logo devant et couple enfants au dos
4 tailles unisexe : S, M, L, XL (attention taille grand)

Le débardeur femme côte 1x1 20 €



100% coton peigné, coltage en côte,
Coupe cintrée, coupé cousu
Couleur: Mastic/beige
Tailles : S - M - L

L'agenda classique 35 €



Format 21 x 27 cm, semainier sur 2 pages, amplitude horaire 7H-20H, indication 1/2 heure, reliure cousue, couverture renforcée souple aspect velours, signet

L'agenda de poche 20 €



Format 8,5 x 16 cm, semainier sur 2 pages, couverture amovible avec fentes pour cartes de visite couleur bordeaux

Le parapluie 20 €



Parapluie de poche. 85 cm - orange.
Ouverture manuelle, baleines métal, poignée plastique en toile polyester

Le T-Shirt unisexe 21 €



100% coton ; impression logo devant et enfants au dos
4 tailles : S, M, L, XL
2 couleurs :
bleu glacier (BG), blanc (B)

Sac à dos 26 €



100% polyester
Format 42x31x15
15 litres
Coloris noir
Dos matelassé
Poche intérieure zippée
Inscription : "Enseigner pour mieux soigner" sur poche avant

Les cartons de rendez-vous

Paquet de 100 unités, 20 rendez-vous par carte. Emplacement tampon professionnel



18 €

Le caducée 2012 19 €

en PVC
fixation au pare-brise par ventouse



@ D'AUTRES PRODUITS SUR INTERNET, UNE SEULE ADRESSE : WWW.KINES-DU-MONDE.ORG @

Coordonnées :
(ou cachet professionnel)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél :

Fax/E-mail :

Article et/ou lot	Taille	Couleur Modèle	Qté	P.U.	Somme
KDM.com					
Montant total des articles					
Participation au frais de port 7 € (quelque soit le nombre d'articles commandés (les frais de port pour le caducée sont gratuits))					
Don ou Adhésion (adhésion : 46€ ou 23 € pour les étudiants)					
Total commande (je joins un chèque du montant correspondant)					

titre dans une école d'ostéopathie et les PS (professions de santé) également diplômés d'une école ou formation spécifique mais qui sont également professionnels de santé : kiné, infirmier, etc. Les deux peuvent exercer à titre exclusif et c'est à l'Ordre de valoriser cette double compétence. L'Ordre a déjà mis en place une COQ, commission ordinaire de qualification. Il faut valoriser l'acte d'un masseur kinésithérapeute qui dispose en plus d'une qualification en ostéopathie, car pour l'instant c'est encore le Préfet qui délivre le titre d'ostéopathe. » De fait, en France, l'ostéopathie n'est pas une profession, mais un titre..

Enfin, Jean-Paul David rappelle que la France, membre de de l'INPTRA (International Network of Physical Therapy Regulatory Authorities), accueillera le 8 septembre 2012 un colloque à l'occasion de la Journée internationale de la physiothérapie.

www.ordremk.fr

Composition Du Nouveau Bureau

- Président : Jean-Paul David
- Délégué Général : Yves Azzopardi
- Vice-Présidents : François Maignien ; Jacques Vaillant
- Secrétaire Générale : Pascale Mathieu
- Secrétaires Généraux Adjoints : Gérard Colnat et Franck Gatto
- Trésorier : Lionel Jourdon
- Trésorier Adjoint : Michel Paparemborde
- Délégué à La Communication : Philippe Vignaud

Délégué aux Affaires Juridiques : Jean-François Dumas

Délégué à la Formation et à la Prospective : Marc Gross

Délégué aux Conseils Ordinaires D'outre Mer : Joseph Tiburce

Carrière express



- Né le 15 janvier 1944 à Grenoble (Isère)
- Marié, deux enfants
- Chevalier de la Légion d'honneur
- Diplômé de l'Ecole de kinésithérapie de l'Université Lyon I Claude-Bernard et de l'Institut de formation des cadres de santé (IFCS) à Montpellier
- Praticien libéral depuis 1967, il a également exercé dans le service de neurologie du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Grenoble (1967-75)
- Président du Syndicat des kinésithérapeutes de l'Isère (1979-86), il fut secrétaire général de la Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs (FFMKR) de 1994 à 2000 il en a ensuite été le président jusqu'en 2005
- Président-fondateur de l'Association française de recherche et d'évaluation en kinésithérapie (Afrek) (1995-2001) et de la Fédération internationale des organisations de physiothérapeutes francophones (FIOFP)
- Premier président du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes (CNOMK) (2006-08)

Par Philippe Goethals

Dépression : les liens entre environnement, psychologie et génétique se précisent

Les troubles tels que l'anxiété ou la dépression ont des causes à la fois psychologiques et environnementales, ainsi qu'une composante génétique. Toutefois, on ne sait pas encore bien comment chaque élément affecte le fonctionnement du cerveau et génère les symptômes anxieux et dépressifs. Pour mieux comprendre ces interactions, une équipe du Centre émotion-remédiation et réalité virtuelle (CNRS / UPMC / CHU Pitié Salpêtrière) s'est penchée sur l'activité de l'amygdale, une structure du cerveau dont l'activité est anormalement élevée chez les personnes atteintes de troubles anxieux et dépressifs. Les chercheurs ont montré que l'activité de celle-ci peut être modulée en fonction d'un gène, de l'histoire personnelle et de l'activité cognitive des sujets. Ces travaux suggèrent que les psychothérapies pourraient, selon les gènes du patient, avoir des effets différents sur l'activité cérébrale.

Plusieurs travaux, publiés au cours de la dernière décennie, laissent penser que le gène 5-HTTLPR, codant pour le transporteur de la sérotonine, une substance impliquée dans la régulation des émotions, pourrait jouer un rôle important dans la dépression. Le promoteur de ce gène peut se présenter sous une forme longue ou courte, cette dernière pouvant accentuer l'impact des événements stressants sur notre moral. Si cette hypothèse reste controversée, il est en revanche admis que la forme courte du gène provoque une activation plus intense de l'amygdale, structure du cerveau impliquée dans les émotions et la reconnaissance de signaux de danger.

Dans ces nouveaux travaux, les chercheurs ont voulu étudier l'impact de la psychologie et de l'environnement sur cet effet « génétique » en réalisant une IRM cérébrale fonctionnelle sur 45 sujets sains porteurs ou non de la forme courte du gène. Durant l'IRM, des photographies plaisantes ou déplaisantes leur étaient présentées. Les sujets devaient soit indiquer si elles étaient agréables ou désagréables, soit réfléchir aux liens existant entre ces images et eux-mêmes. Selon la présence ou non de la forme courte, les résultats de l'IRM se sont montrés différents. Chez les porteurs de la forme courte, l'activation de l'amygdale était supérieure lorsqu'ils devaient associer la photographie à eux-mêmes que lorsqu'ils devaient juger de son caractère agréable ou désagréable. L'inverse était observé chez les sujets non porteurs

de la forme courte. Autrement dit, l'activité de l'amygdale des sujets différait selon la forme du gène, mais aussi selon le type d'activité mentale : description « objective » de l'image ou mise en relation avec leur histoire personnelle.

Au préalable, les sujets avaient également été interrogés sur les événements de vie négatifs qu'ils avaient éventuellement rencontrés au cours de l'année écoulée : difficultés professionnelles, séparation, deuil, etc. Les résultats ont montré que le stress subi durant l'année jouait aussi sur l'influence du gène sur l'activation de l'amygdale, cette interaction « gène – environnement » étant elle-même modifiée par l'activité mentale du sujet.

Ces résultats montrent que le patrimoine génétique des sujets influence, certes, le fonctionnement du cerveau mais que cette influence est modulée aussi bien par l'histoire personnelle des sujets que par leur attitude psychologique. Extrapolés au domaine de la dépression, ces résultats suggèrent également que la psychothérapie, et notamment la thérapie cognitive qui consiste à aider le patient déprimé à appréhender le monde différemment, pourrait avoir des effets différents au niveau cérébral en fonction de certains gènes. Une piste que les chercheurs sont en train de suivre.

Références

Cognitive Appraisal and Life Stress Moderate the Effects of the 5-HTTLPR Polymorphism on Amygdala Reactivity. Cédric Lemogne, Philip Gorwood, Claudette Boni, Mathias Pessiglione, Stéphane Léhericy, and Philippe Fossati. Human Brain Mapping. Novembre 2011

Une nouvelle énergie : la Radiofréquence thérapeutique

Une synergie thérapeutique



Biostimulation cellulaire,
Microcirculation, Hyperactivation,
Stimulation tissulaire sélective



Une nouvelle thérapie manuelle
pour accélérer la guérison

Une révolution dans vos fondamentaux

Antalgie - Cicatrisation profonde - Fibrolyse

Des résultats rapides au cours de la séance
Rupture du cercle vicieux douleur/
inflammation/ raideur

Libération des amplitudes de mouvements

Diminution de la fibrose

Réduction du temps de récupération

Accélération de la reprise d'activité

Traumatologie - Rhumatologie - Sport

Une fondation HUMAN TECAR

8 000 thérapeutes dans le monde

80 études scientifiques depuis 10 ans

Un partage de la connaissance sur
les protocoles thérapeutiques



Human TECAR®
distribué par MEDIMOUV
Tél : +33 (0) 4 93 20 60 28
Fax : +33 (0) 4 83 33 18 23
mail : contact@medimouv.com

www.humantecar.fr



RAFAEL NADAL
N°1 mondial ATP tennis
Quintuple champion de
Roland-Garros

“NOUS NE SOMMES PAS DANS L'ÉLITE SPORTIVE PAR HASARD”

**FÉDÉRATION ESPAGNOLE
DE FOOTBALL**
Champion du monde 2010
INTER MILAN
Champion UEFA 2010
Champion Italie 2010

ATLANTICO DE MADRID
Champion Europa League 2010
FC BARCELONE
Champion Espagne 2010
CHELSEA FOOTBALL CLUB
Champion Angleterre 2010



Plus de 20
vidéos à
consulter sur
YOUTUBE



QUAND LA SCIENCE DEMONTRE DES RÉSULTATS PHYSIOLOGIQUES INESPÉRÉS

Diminution de la masse grasse de façon ultra rapide, ciblée, pour tous et durablement

Décryptage par Jean-Bernard Fabre, Chercheur en physiologie chez ESP-Consulting et entraîneur de haut niveau

Philippe Goethals : Vous venez de terminer une étude pour la société LPG®, comment est née l'idée de faire cette étude et dans quel but ?

Jean-Bernard Fabre (Chercheur en physiologie et entraîneur de haut niveau) : Dans le cadre de la lutte contre le surpoids et l'obésité nous recherchions une méthode rapide et ludique pour optimiser la perte de masse grasse tout en augmentant sa masse musculaire. A la suite de notre précédente étude sur HUBER® MOTION LAB, nous étions déjà satisfaits des résultats, mais nous pensions pouvoir augmenter encore l'efficacité de notre programme d'entraînement à l'aide de la Mécano-Stimulation LPG®.

Max Lafontan, Directeur de Recherche Emérite à l'Inserm, a rapporté en 2011, dans un article scientifique*, une amélioration de la libération des graisses à la suite de 12 séances de traitement par Mécano-Stimulation LPG®. C'est donc tout naturellement que nous avons voulu combiner les deux techniques.

P. G. : De quelle manière votre étude s'est elle déroulée ?

J-B. F. : Nous avons constitué 4 groupes : Témoin, Marche, CELLU M6 + Marche, CELLU M6 + HUBER MOTION LAB. Nous avons veillé à respecter une réelle homogénéité dans les groupes (% de masse grasse, métabolisme, taille, âge et poids). Ensuite chaque sujet réalisait un DXA* à l'hôpital pour identifier sa composition corporelle et effectuait, dans nos locaux, une mesure des paramètres métaboliques au repos et à l'exercice.

Le programme d'entraînement a duré 8 semaines à raison de 2 fois 30 minutes d'effort par semaine. Au total, pour les 4 groupes, 60 séances de CELLU M6, 60 séances de marche et 30 séances de HML ont été réalisées dans notre centre, chaque semaine.

Après la période d'entraînement les sujets retournaient à l'hôpital pour réaliser un DXA, s'engageaient à arrêter toutes activités physiques pendant le mois suivant puis effectuaient un troisième et dernier DXA afin de mesurer la rémanence des effets.

Le Système DXA est un densitomètre par rayon X qui permet d'évaluer très précisément les localisations segmentaires des masses maigres et des masses grasses.

- la position est standardisée, cela permet donc de mesurer l'espace qui apparaît entre les mains et les fesses.
- Les zones rouges représentent la masse grasse, ces zones diminuent au fur et à mesure de l'étude.
- Les zones vertes représentent les tissus apparentés à la masse maigre.

P. G. : Une telle étude a du réclamer une logistique importante, pouvez-vous nous en dire plus ?

J-B. F. : Effectivement, quelle l'organisation ! Il a fallu coordonner l'hôpital, notre équipe de chercheurs et l'emploi du temps des sujets (qui étaient tous actifs). Ensuite est venue la gestion quotidienne des plannings des 5 thérapeutes et des 3 préparateurs physiques. Nous étions ouvert de 8h30 à 22h, 6 jours sur 7 pendant toute la durée du protocole. Une sacrée aventure...

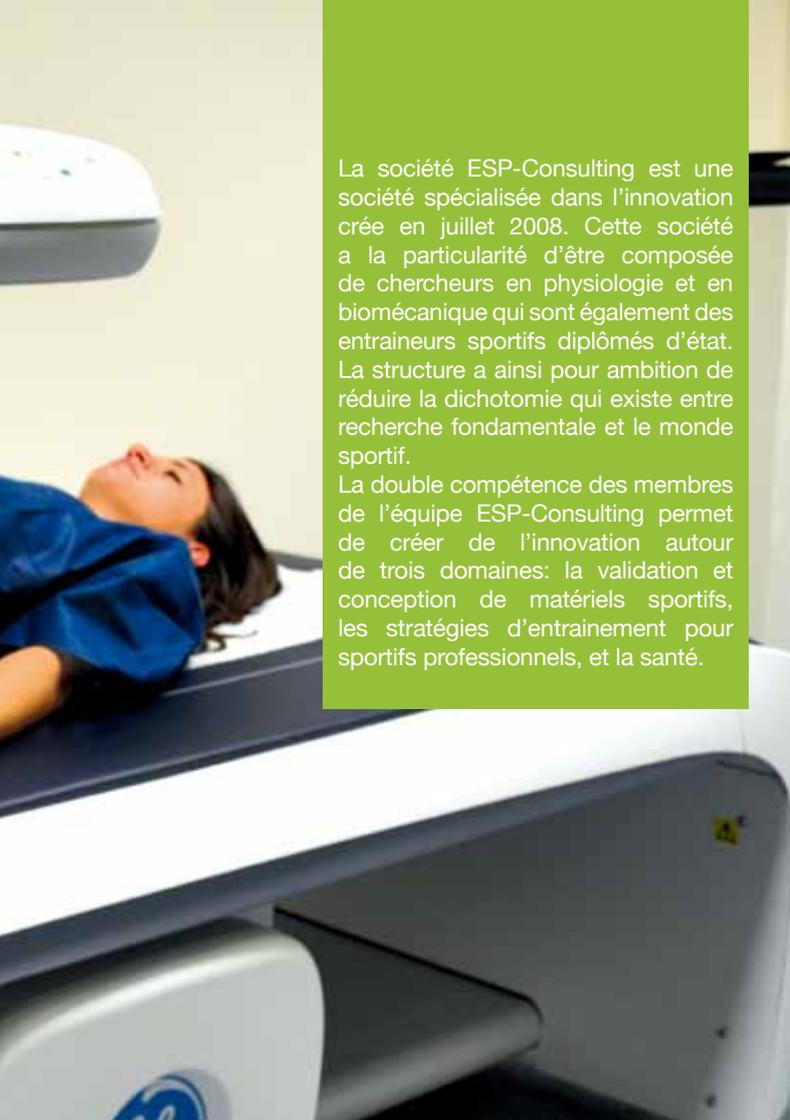
P. G. : Quels sont les résultats les plus révélateurs ?

J-B. F. : Au niveau de la silhouette, le CELLU M6 permet de renforcer l'efficacité d'un programme de marche car dans notre étude, le groupe Marche n'avait enregistré aucune modification alors que pour le groupe CELLU M6 + Marche nous avons mesuré une diminution significative de 3 cm du tour de taille et une baisse de l'ordre de 15% du pli cutané abdominal.

Concernant la composition corporelle, nous avons obtenu une diminution significative en peu de temps et peu d'effort : en seulement 16 séances, le groupe CELLU M6 + HML a perdu 5 cm de tour de taille en moyenne et crée 500 g de masse maigre majoritairement localisée sur le tronc. Le dernier résultat marquant concerne la localisation de la perte de masse grasse. Au niveau scientifique c'est la première étude qui rapporte l'efficacité d'un programme d'entraînement basé sur de l'activité physique sur la zone glutéo-fémorale réputée pour être résistante.

P. G. : Quels sont les avantages de la combinaison CELLU M6 & HUBER MOTION LAB ?

J-B. F. : Les deux appareils sont déjà très efficaces séparément mais utilisés ensemble, les résultats sont amplifiés. Le CELLU M6 agit sur le déstockage des graisses. Son action permet de favoriser l'activation de la lipolyse naturelle de +70%*. De son côté, HUBER MOTION LAB est très complet et combine du



La société ESP-Consulting est une société spécialisée dans l'innovation créée en juillet 2008. Cette société a la particularité d'être composée de chercheurs en physiologie et en biomécanique qui sont également des entraîneurs sportifs diplômés d'état. La structure a ainsi pour ambition de réduire la dichotomie qui existe entre recherche fondamentale et le monde sportif.

La double compétence des membres de l'équipe ESP-Consulting permet de créer de l'innovation autour de trois domaines: la validation et conception de matériels sportifs, les stratégies d'entraînement pour sportifs professionnels, et la santé.

K-TAPING
International Academy

Devenez thérapeute de K-Taping® !

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

Partenaire officiel de la

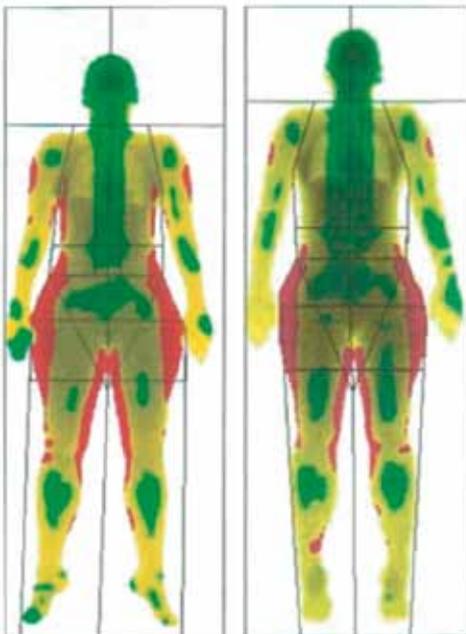


Karaté de Sport

www.k-taping.fr

Avant

Après 16 séances



Imagerie par DXA,
CHU Marseille Nord



ktape®

renforcement musculaire et du cardio-training en un seul et même appareil. Les membres inférieurs et supérieurs sont sollicités grâce à une contraction isométrique et à des hauts niveaux de force. Avec cette étude, nos résultats laissent penser que le CELLU M6 sert de « booster » pour améliorer la sensibilité et la réponse des cellules graisseuses à une stimulation adrénérgique engendrée par HUBER MOTION LAB. L'activité physique réalisée va ainsi déclencher la lipolyse même dans les zones peu réactives (glutéo-fémorale). Lors d'un même protocole, les bienfaits de chaque méthode sont donc potentialisés.

* Publication étude Obesity fact, Avril 2011 (Vol4, N°2, p121-129)

Académie de K-Taping®

18 bis chemin du pilon · 06520 Magagnosc

Tél: 04.92.60.43.80 · Fax: 04.92.60.43.83

info@k-taping.fr · www.k-taping.fr

Découvrez la nouvelle co

Offrez-vous l'excellence !



**Exclusivité
Enraf-Nonius :
revêtement
sans phtalate
et bio-compatible**

Photos non contractuelles

À découvrir au Mondial de Rééducation 2011 - 14, 15 et 16 octobre - Star

25 ans de partenariat et de confiance

Pour plus d'information, appelez ou écrivez à :

Enraf-Nonius S.A. 15, rue Paul Langevin ZAC les Beaudottes 93274 Sevrans Cedex

Tél. : 01 49 36 18 18 - Fax : 01 43 84 76 49 - enraf-noniusfrance@enraf-noniusfrance.com

Collection Manumed 2011



and F 018



Partner for Life

Le GNRB

une révolution en rééducation

Le GNRB est né en 2006 avec la collaboration d'une école d'Ingénieurs en électronique et informatique, d'un masseur-kinésithérapeute et d'un chirurgien orthopédiste.

Cet appareil permet non seulement d'évaluer les lésions du LCA (ligament croisé antérieur) mais en plus de guider la rééducation après intervention chirurgicale (ligamentoplastie) ou de suivre la cicatrisation du LCA ou des plasties dans le temps. Il donne une réelle appréciation dynamique de la résistance du LCA ce qu'aucun autre instrument ne fait actuellement y compris l'IRM qui reste difficile à interpréter après lésions partielles surtout quand elles sont récentes.

Ainsi, le GNRB est l'outil de choix au service des kinés à l'heure où l'on parle d'objectivation des données cliniques et rééducatives afin de promouvoir l'intérêt et la reconnaissance de la masso-kinésithérapie dans les traitements proposés. Aussi, il permet de développer des échanges privilégiés avec les orthopédistes et médecins du sport ce qui reste parfois très difficile à réaliser autrement. Des kinés de la région parisienne (Jean- François Raynal et Michel Gaslonde), ayant le GNRB depuis deux ans, ont bien voulu en parler afin de promouvoir le produit auprès de leur collègue.



L'entreprise GENOUROB est concepteur, fabricant et distributeur du GNRB mais aussi d'autres produits nouvellement développés au service de la rééducation fonctionnelle comme le ReHAB permettant d'effectuer des postures et des poussées itératives entre autres pour diverses articulations. La station NMS 4 : pour une évaluation et des traitements complets, adaptés et innovants dans les lésions ligamentaires (outil indispensable et complémentaire des appareils d'isocinétisme d'évaluation et de renforcement musculaire). L'IP3, dernier né, permet une stimulation spécifique de la proprioception du genou, diminuant les risques de lésions du LCA, idéal avant les Sports d'Hiver, en début de saison sportive (sports de pivot)...

Voici leur retour sous forme de questions - réponses :

Qui vous a parlé du GNRB ?

Nous en avons entendu parler par l'équipe de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière désirant réaliser une étude sur les laxités du genou et évaluer les résultats en comparant des séries de tests pré-op. et post-op.

Depuis combien de temps avez-vous le GNRB ?

Nous le possédons depuis deux ans et nous l'utilisons en pratique courante toutes les semaines avec des tests à réaliser pour l'équipe du Professeur Catoné (entre autre le Dr Khiami) qui est prescripteur...

Quels sont les échanges et liens que vous avez avec les chirurgiens ?

Il existe une relation de confiance et d'exclusivité et une complète intégration à leur projet. Un élément en supplément pour fidéliser nos rapports avec des chirurgiens ce qui n'est pas toujours évident chacun ayant des activités très chargées.

Comment cela fonctionne-t-il ?

Les patients sont envoyés à notre cabinet pour la réalisation du test au GNRB qui est complété par l'ajout d'un questionnaire mis au point par l'équipe des chirurgiens pour l'étude que nous réalisons.

Comment utilisez-vous le GNRB et quelle en est la tarification ?

Le test correspond à une consultation qui dure une demi-heure et la tarification se fait au niveau de la nomenclature sous forme de bilan comparatif des deux membres inférieurs, bilan articulaire permettant une codification de Sécurité Sociale en AMK8. Il peut être tarifé 50 euros par test (les patients n'y voyant pas d'inconvénient en raison de la qualité du test réalisé, le Telos est tarifé à plus de 50 euros).

Que vous apporte le GNRB dans votre activité courante ?

Un autre type de fonctionnement, avec une consultation unique, un autre rapport avec les patients et certains qui poursuivent parfois leur rééducation chez nous.

Quelles sont les perspectives que vous envisagez avec cet appareil ?

Faire connaître aux kinés et à d'autres chirurgiens l'utilité du GNRB et ce grâce aux études actuellement en cours.

Comment voyez-vous son avenir ?

Sa diffusion chez les kinés ?

Nous voyons l'avenir du GNRB comme le remplaçant à court terme du Telos (radiographie en décubitus latéral permettant de mesurer le tiroir antérieur du tibia) et donc il deviendrait le test quasi systématique pour des chirurgiens orthopédistes spécialisés dans le traitement du LCA mais aussi pour les médecins du sport, ... Le GNRB va devenir un outil intéressant pour les kinés du sport ou attachés à un club de sport.

Thérapie par ondes de choc BTL-6000

«*Maîtrisez vos tendinopathies rebelles en 6 séances maximum*»

Rapport qualité prix imbattable !

- Compresseur intégré sans entretien
- Tête multifocale : traitement plus précis et plus confortable
- Seulement 7kg
- Livré avec 3 têtes de traitement
- Compact et silencieux
- Le seul pistolet ergonomique sur le marché (Accessoire permettant un meilleur contrôle du traitement)



Guéridon en option



BTL c'est également :

La physiothérapie

La pressothérapie

La thérapie par ondes courtes



« La Qualité, le Succès ! »



BTL, 5^e constructeur mondial de matériel de physiothérapie et de cardiologie, prend désormais une place de plus en plus importante dans les cabinets de kinésithérapie en France.

Coupon réponse à renvoyer à

Kine Qua Non

Rue de Hermée, 316 • B-4040 Herstal

Tél. : +32 (0)4 239 21 99

Fax : +32 (0)4 239 21 89

E-mail : info@kinequanon.be

Nom :

Adresse :

Tél. :

Prénom :

E-mail :

Je suis intéressé par :

• La thérapie par ondes de choc BTL

• L'ultrason BTL 4000 Topline

• L'ultrason BTL 4000 Professional

• Les tables de traitement Kine Qua Non

• La magnétothérapie BTL 5000

• La Vibrosphère®

• La pressothérapie BTL 6000

• Le laser BTL 5000

• La thérapie par ondes courtes BTL-6000



84% des personnes interrogées déclarent, par ailleurs, faire attention à leur hygiène de vie

1^{ère} édition du Baromètre de l'équité en santé

Focus sur le rôle des Français sur leur propre santé

La santé ne se mesure pas seulement aux soins que l'on y consacre mais bien à d'autres facteurs individuels et collectifs comme l'environnement et le climat, les conditions de travail, l'alimentation, le patrimoine génétique, le mode de vie, la prévention, etc. Des facteurs sur lesquels la Fondation APRIL Santé Equitable pense qu'il faut agir pour que la population soit en bonne santé. Dans le cadre de sa mission, promouvoir la santé pour tous, la Fondation APRIL Santé Equitable vient de créer, avec LH2, le 1^{er} Baromètre de l'équité en santé. C'est une mise en perspective sur la perception des français de la notion d'équité dans le domaine de la santé.

Les Français, inégaux en matière de santé

70 % des personnes interrogées pensent que nous n'avons pas tous les mêmes chances d'être et de se maintenir en bonne santé. La notion d'inégalité de santé est donc perçue, et les facteurs responsables de ces inégalités principalement cités sont les conditions de travail (74 % des réponses), les revenus (71 % des réponses), le lieu d'habitation (63 % des réponses). Lorsqu'on demande aux personnes interrogées : « *Quels sont, pour vous, les principaux facteurs contributifs d'une bonne santé ?* », l'alimentation est citée dans 35 % des réponses, la limitation du tabac et de l'alcool dans 35 % des réponses et le sport dans 20 % des réponses. L'un ou l'autre de ces 3 facteurs est cité en premier par 44 % des personnes, ce qui montre une connaissance du rôle actif que chacun d'entre nous peut avoir pour être en bonne santé. **84 % des personnes interrogées déclarent, par ailleurs, faire attention à leur hygiène de vie sur ces 3 facteurs.**

Pour la première fois, les Français déclarent être responsables de leur santé et avoir une part de responsabilité sur le système collectif de protection sociale 46 % des personnes interrogées estiment « être un peu à l'origine du déficit de la Sécurité Sociale », loin devant l'Etat (20%), les laboratoires (18%) ou encore les médecins (6%). 40 % s'estiment légitimes, en tant qu'individus, pour limiter ce déficit. Et, lorsqu'on de-

mande « *Quelles actions seraient le plus à même de contribuer à la réduction de ce déficit ?* », 82 % des interviewés pensent que l'attention à l'alimentation et l'hygiène de vie est une de ces actions, 78% militent pour une réduction de la consommation médicale et 65% pour une baisse du nombre de consultations. **Cette prise de conscience du poids et de la responsabilité de chacun dans le maintien d'une protection sociale de qualité est un fait nouveau et positif.**

Le système de soins est-il égalitaire ?

52 % des personnes interrogées pensent que le système n'est pas égalitaire. Ce sont plutôt les plus de 50 ans ou ceux qui pensent que nous n'avons pas tous les mêmes chances d'être en bonne santé. Elles citent comme principaux facteurs d'inégalités « le prix élevé des médicaments (50 % des réponses) », « le manque de médecins ou d'hôpitaux dans certains endroits (48 % des réponses) » et les « niveaux insuffisants de remboursement par la Sécurité Sociale (43 % des réponses) ».

Pourra-t-il se réformer du seul fait des individus ?

Même si les personnes interrogées ont en partie pris conscience de leur responsabilité individuelle quant à l'origine du déficit, ils identifient également l'Etat comme un des acteurs légitimes pour limiter le déficit, et ce, à hauteur de 29 %.

Même si les inégalités de santé sont perçues, les Français sont attachés au système de protection sociale

Les interviewés ont été amenés à se prononcer sur des scénarios de réforme du système de soins. Plusieurs pistes ont été proposées, correspondant à des réformes déjà effectuées ou en projet, ou correspondant à des pistes théoriques de changement susceptibles d'améliorer les inégalités de santé ou d'accès aux soins. Dans l'ensemble, les différentes propositions n'emportent pas l'adhésion des personnes interrogées. Cela montre un attachement fort de la population au système actuel de santé et de soins. Même si les inégalités de santé sont clairement perçues, cela n'implique pas un souhait fort de changer notre modèle de prise en charge de la santé. En particulier, la proposition de « rembourser moins les personnes qui auraient des comportements dits à risques » (consommation de tabac ou

d'alcool) est fortement rejetée par 64 % des personnes interrogées. Il en est de même avec la proposition de « privilégier la qualité générale de la prise en charge des malades au sein d'établissements de grande taille plutôt que de maintenir des petits établissements de proximité » est également fortement rejetée par 72 % des personnes interrogées. La proposition de « mieux rembourser les personnes les moins consommatrices de soins » est mieux accueillie avec 76 % d'opinions favorables.

Les inégalités de santé sont très clairement perçues par les personnes interviewées. Pour autant, globalement, ces dernières rejettent les scénarii de réformes. C'est peut-être que les termes du débat et des arbitrages à réaliser ne sont pas clairs pour nos concitoyens. Ainsi, les réactions aux différentes propositions illustrent le chemin que nous avons tous à parcourir, en tant qu'acteurs du système de soins (Etat, professionnels et individus), afin de permettre à celui-ci de se réformer pour plus d'efficacité et d'équité.

La Fondation a consacré toute la 1^{ère} partie de son livre, La Santé dévoilée, pour expliquer le mode de fonctionnement du système de soins et aider le lecteur à se repérer dans ce dédale. Ces derniers résultats du baromètre amènent la Fondation à s'interroger sur la connaissance réelle qu'ont les Français de leur système de soins. Cela fera très certainement l'objet de prochaines études, car l'enjeu de la bonne compréhension de notre système de soins est primordial.

Il se dégage de ce premier baromètre une connaissance assez générale du rôle actif que chacun peut avoir pour sa santé, et des conséquences bénéfiques que cela peut avoir sur le système collectif de protection sociale. La contribution au maintien de sa santé de manière libre, volontaire et personnalisée (en fonction de chaque contexte) est au cœur de la santé équitable.

Méthodologie :

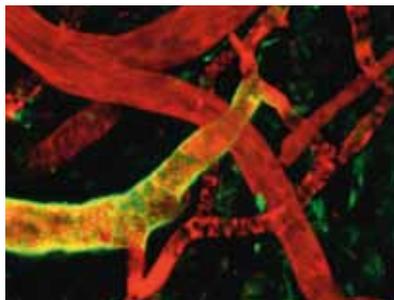
Cette étude LH2 a été réalisée par téléphone auprès d'un échantillon de 1006 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, du 11 au 16 avril 2011. L'échantillon a été structuré selon la méthode des quotas (sexe, âge, profession du chef de famille) et stratifiée par région et catégorie d'agglomération.

Les cellules dendritiques contrôlent la porte d'entrée des lymphocytes dans les ganglions lymphatiques

Les cellules dendritiques, sentinelles du système immunitaire (découvertes en 1973 par Ralph Steinman, Prix Nobel de Médecine 2011), jouent un rôle essentiel dans le mécanisme de fabrication des vaisseaux sanguins HEV, véritables portes d'entrée des lymphocytes dans les ganglions lymphatiques, les tissus enflammés et les tumeurs cancéreuses. C'est ce que viennent de montrer Christine Moussion et Jean-Philippe Girard ⁽¹⁾, chercheurs à l'Institut de pharmacologie et de biologie structurale (CNRS/Université Toulouse III – Paul Sabatier). Ces travaux ⁽²⁾ sont publiés en ligne par la revue Nature le 13 novembre 2011. Mieux connaître ces mécanismes pourrait conduire à des applications importantes pour le traitement des maladies inflammatoires chroniques et du cancer. Afin de lutter contre les infections virales et bactériennes, les lymphocytes, globules blancs circulants dans le sang, s'acheminent vers les ganglions lymphatiques ⁽³⁾. Ils pénètrent dans les ganglions grâce à un type particulier de vaisseaux sanguins, appelés HEV. **Ces vaisseaux HEV constituent des portes d'entrée très efficaces puisque l'on estime que dans l'organisme, à chaque seconde au moins 5 millions de lymphocytes entrent dans les ganglions via les vaisseaux HEV.**

Depuis plusieurs années, l'équipe de Jean-Philippe Girard, directeur de recherche Inserm, s'efforce de mieux comprendre comment un vaisseau sanguin normal se transforme en vaisseau HEV (et vice versa). En étudiant les cellules présentes au voisinage des vaisseaux HEV, les chercheurs toulousains viennent de mettre en évidence le rôle fondamental des cellules dendritiques dans la fabrication des vaisseaux HEV. Grâce à de longs prolongements, ces cellules de forme étoilée entrent en contact avec les vaisseaux sanguins afin de leur délivrer un signal indispensable à leur transformation en vaisseaux HEV. Sous l'action des cellules dendritiques, les vaisseaux sanguins qui constituaient une barrière infranchissable pour les lymphocytes deviennent alors capables de les faire entrer massivement dans les ganglions lymphatiques. Ce processus est un élément nécessaire à la surveillance immunitaire de l'organisme.

En effet, les cellules dendritiques connues comme les sentinelles du système immunitaire, sont chargées de collecter et de présenter les antigènes étrangers provenant de virus, de bactéries ou de cellules cancéreuses, aux lymphocytes T. En contrôlant aussi l'accès des lymphocytes aux ganglions via les vaisseaux HEV, les cellules den-



Visualisation en microscopie multiphotonique d'un vaisseau sanguin HEV (en vert) dans un ganglion lymphatique. Les autres vaisseaux sanguins du ganglion sont colorés en rouge. Les vaisseaux HEV permettent l'entrée dans le ganglion des lymphocytes circulant dans le sang.

ditiques vont permettre la rencontre entre les lymphocytes et les antigènes étrangers contre lesquels ils sont dirigés. Les cellules dendritiques jouent ainsi un nouveau rôle essentiel dans le système immunitaire, rôle insoupçonné jusqu'alors.

Les chercheurs ont également étudié les mécanismes mis en jeu dans le dialogue entre les cellules dendritiques et les vaisseaux HEV. Une meilleure connaissance de ces mécanismes pourrait avoir des applications importantes pour le traitement des maladies inflammatoires chroniques et du cancer. En effet, des vaisseaux HEV apparaissent dans la plupart des maladies inflammatoires chroniques (polyarthrite rhumatoïde, maladie de Crohn, dermatite atopique, psoriasis, asthme, ...) et contribuent à l'inflammation du tissu. Bloquer la fabrication des vaisseaux HEV permettrait donc de diminuer l'inflammation. A l'inverse, dans le cancer, les vaisseaux HEV ont un effet bénéfique car ils facilitent l'entrée dans les tumeurs des lymphocytes tueurs. Mieux comprendre les mécanismes de fabrication des vaisseaux HEV pourrait permettre d'augmenter la quantité de ces vaisseaux dans les tumeurs afin d'améliorer l'éradication des cellules cancéreuses par les cellules tueuses.

(1) Directeur de recherche Inserm.

(2) Ces travaux ont bénéficié du soutien financier de la Ligue Nationale Contre le Cancer (Equipe Labellisée Ligue 2009), et de l'Association pour la Recherche contre le Cancer (ARC) et de la Fondation RITC (bourses doctorale et post-doctorale).

(3) Les ganglions lymphatiques sont le lieu de prolifération et de différenciation des cellules immunitaires. Les vaisseaux lymphatiques amènent un antigène (souvent issu d'un pathogène), du tissu jusqu'aux ganglions, permettant ainsi d'entraîner une réponse immunitaire spécifique en activant les lymphocytes T et B.

Dendritic cells control lymphocyte entry to lymph nodes through high endothelial venules. Christine Moussion and Jean-Philippe Girard. Nature, Novembre 2011, DOI : 10.1038/nature10540

Le tissu adipeux produit des cellules impliquées dans la réponse immunitaire

Des chercheurs du CNRS et de l'Université Paul Sabatier à Toulouse ont mis en évidence, dans le tissu adipeux, l'existence de cellules souches similaires à celles de la moelle osseuse. Ces cellules sont capables de se différencier en mastocytes, des cellules immunitaires impliquées notamment dans les processus allergiques et la réponse à une inflammation. Auparavant, on pensait que les mastocytes étaient produits uniquement dans la moelle osseuse. Cette étude, publiée dans la revue Stem Cells ouvre un champ d'investigation inexploré sur le rôle du tissu adipeux dans la réponse immunitaire et pourrait déboucher sur de nouvelles applications thérapeutiques.

Loin d'être un simple réservoir de graisses, le tissu adipeux joue un rôle important dans le métabolisme. De nombreuses études ont montré que le tissu adipeux blanc⁽¹⁾ héberge des cellules qui sont présentes dans le sang, comme les macrophages ou les lymphocytes. Ces cellules, appelées hématopoïétiques, constituent 20 pour cent des cellules du tissu adipeux blanc. Jusqu'à présent, on pensait qu'elles étaient issues de la moelle osseuse, où elles se différencient à partir de cellules souches.

Aujourd'hui, une équipe du laboratoire Métabolisme, plasticité et mitochondries (CNRS/Université Paul Sabatier)⁽²⁾ a montré que certaines de ces cellules sont produites dans le tissu adipeux, chez la souris. Il s'agit des mastocytes, des cellules dont le rôle apparaît de plus en plus important dans la réponse du système immunitaire. Les chercheurs toulousains ont isolé, dans le tissu adipeux, une population de cellules souches hématopoïétiques capables de se différencier en mastocytes. De plus, les chercheurs ont réinjecté ces cellules souches hématopoïétiques dans le sang des souris, avec des cellules souches de moelle osseuse, les plaçant ainsi en compétition. **Résultat : les mastocytes des tissus tels que l'intestin ou la peau proviennent par la suite principalement des cellules souches hématopoïétiques des tissus adipeux.** Les biologistes ont ainsi constaté que les cellules souches du tissu adipeux sont capables de coloniser des organes périphériques (tissus autres que la moelle osseuse) et de s'y différencier en mastocytes matures et fonctionnels.

Si l'on retrouve ces résultats chez l'homme, ils ouvriront des perspectives thérapeutiques pour soigner les maladies immunitaires telles que l'obésité⁽³⁾, le diabète, l'athérosclérose, l'ostéoartrite... ainsi que les maladies allergiques. En effet, les mastocytes sont omniprésents dans la réponse immunitaire. On sait aujourd'hui qu'ils jouent un rôle beaucoup plus étendu qu'on ne l'avait cru par le passé. Ils sont à la fois impliqués dans la réponse immunitaire innée (liée à une inflammation provoquée par un virus ou une bactérie) ou à la réponse immunitaire dite adaptative (ils sont capables de présenter l'antigène aux lymphocytes T, qui vont produire des anticorps). Le tissu adipeux, qui constitue de 10 à 50 pour cent du poids d'un individu adulte, serait, chez l'homme, une source importante de mastocytes : il pourrait donc devenir une cible intéressante pour soigner les maladies hématopoïétiques et immunitaires impliquant les mastocytes.

(1) Le gras ordinaire, par opposition au tissu adipeux brun formé pendant la vie fœtale.

(2) En collaboration avec un confrère du Centre de physiopathologie de Toulouse (Inserm)

(3) L'obésité est désormais considérée comme une pathologie à caractère inflammatoire, l'inflammation étant produite par la flore intestinale, et donnant lieu à une réponse immunitaire.

Adipose Tissue as a Dedicated Reservoir of Functional Mast Cell Progenitors. Sandrine Poglio, Fabienne De Toni-Costes, Emmanuelle Arnaud, Patrick Laharrague, Eric Espinosa, Louis Castilla and Béatrice Cousin. Stem Cell, volume 28, issue 11 (numéro de novembre paru lundi 22 novembre).

Premier site communautaire pour mieux vivre l'asthme sévère au quotidien

A l'occasion de la Journée Mondiale de l'Asthme, l'association Asthme & Allergies annonce le lancement du site www.asthmatiic.org, premier réseau social 2.0 autour de l'asthme sévère. Ce site communautaire a été conçu pour aider les patients asthmatiques sévères à mieux vivre leur maladie au quotidien. Patients et proches vont ainsi pouvoir témoigner, partager et échanger sur tous les thèmes les concernant : travail, vie familiale, soutien des proches, relations aux enfants, angoisses,

mais aussi qualité de vie, alimentation, hygiène, allergies... Cette plateforme unique répond également au besoin d'information sur la maladie en proposant de nombreuses ressources pédagogiques et des vidéos d'experts. A l'instar d'un groupe Facebook, www.asthmatiic.org permet aux patients et à leur entourage de rompre l'isolement et de trouver une écoute collective et interactive à tout moment.

L'asthme, une maladie de plus en plus fréquente

L'asthme est une maladie respiratoire chronique dont la fréquence est en constante augmentation. Cette pathologie touche 4,15 millions de Français et 30 millions d'Européens. L'une de ses formes les plus graves est l'asthme persistant sévère qui concerne 10% des personnes souffrant d'asthme. L'asthme sévère non contrôlé peut être fatal. Ainsi, **1000 Français décèdent chaque année de leur asthme, soit 3 à 4 personnes chaque jour**. Le degré de sévérité de la maladie est variable. Dans le cas de l'asthme persistant sévère, les symptômes (toux, gêne respiratoire, essoufflement...) sont permanents, l'activité physique est limitée, les crises nocturnes (respiration sifflante, quintes de toux) sont fréquentes. La variabilité du débit bronchique est importante, avec une diminution marquée de la fonction respiratoire. L'asthme sévère mal contrôlé constitue l'une des causes d'admissions imprévues aux urgences pour asthme aigu.

Un vécu difficile et encore largement méconnu

Plus de la moitié des personnes interrogées lors de l'enquête « Fighting for Breath » menée par l'association Asthme & Allergies disent souffrir d'anxiété et de stress à cause de leur asthme ; 25 % se sentent dans un état extrêmement grave, et 25 % ont le sentiment d'être en danger de mort ! Les mots le plus souvent associés à l'asthme sont : difficultés respiratoires, suffocations et peur. Ces mots signifient l'angoisse du patient et le besoin d'en exprimer la forme.

Asthmatiic, une communauté active pour et par les patients

Les personnes touchées par cette pathologie ont du mal à trouver des réponses concrètes aux questions qu'elles se posent au quotidien. Elles expriment le besoin d'être



Ce site de mise en réseau social dédiée aux quelques 350 000 patients asthmatiques sévères doit leur permettre de témoigner et d'échanger sur tous les thèmes les intéressants au quotidien : travail, vie familiale, soutien des proches, relations aux enfants, angoisses quotidiennes, mais aussi qualité de vie, alimentation hygiène, allergies...

écoutées et d'échanger autour d'une maladie chronique que l'on traite mais dont on sait que l'on ne guérit pas. Comme pour un grand nombre de pathologies, il est souvent difficile de parler de son asthme sévère à ses proches. A ce jour, aucun dispositif d'information et d'échange ne permet au patient asthmatique de partager ses expériences et ses difficultés du quotidien. Face à ces constats, l'association Asthme & Allergies a donc décidé de lancer le site www.asthmatiic.org, premier site communautaire dédié aux asthmatiques sévères.

Le site dispose de multiples fonctionnalités et critères permettant de recouper les informations par pôles d'intérêts, par expériences partagées. La fonctionnalité recherche par ville ou région offre également la possibilité aux patients de rentrer en contact avec d'autres patients en fonction de leur localisation géographique. A l'instar d'un groupe Facebook, les patients asthmatiques

disposent pour la première fois d'un espace interactif de communication qui leur permet de partager leur expérience et de rompre leur isolement en trouvant une écoute collective et interactive à tout moment.

Des supports et des moyens de communication multiples : textes, vidéos ou tweets

Le site www.asthmatiic.org répond également au besoin d'information des patients en proposant des ressources pédagogiques, des quiz d'évaluation de contrôle de l'asthme et des animations en 3D pour comprendre l'asthme sévère. Des vidéos d'experts, publiées par l'association Asthme & Allergies, abordent des thématiques telles que : prise en charge thérapeutique, diagnostic de l'asthme sévère, bénéfices de l'éducation thérapeutique, grossesse et asthme, gestion de l'urgence.... Par ailleurs, le site permet également la publication de tweets, messages courts et vivants échangés en temps

réel par les membres. Les patients et leur entourage ont aussi la possibilité de publier leur propre témoignage vidéo ou écrit et de permettre ainsi l'ouverture de discussions.

Un espace pour la famille et l'entourage

L'asthme sévère a des répercussions importantes sur la vie quotidienne des patients mais également sur celle de leur entourage. Les proches, familles et parents d'enfants asthmatiques sévères seront aussi intéressés par Asthmatiic; ils y trouveront des conseils de spécialistes, mais aussi soutien et partage d'expériences avec d'autres parents.

Pourquoi un site communautaire ?

On connaît aujourd'hui l'efficacité du web, des nouvelles technologies et la puissance des liens tissés en réseau autour d'une communauté d'intérêts. En interagissant les uns avec les autres, en comprenant mieux leur maladie, les 350 000 patients asthmatiques sévères peuvent devenir les premiers acteurs

de leur mieux-vivre. Accompagnés par leur médecin traitant ou leur pneumologue, soutenus par une communauté qui comprend et partage leurs interrogations et leurs difficultés, les patients asthmatiques sévères et leur proches disposent pour la première fois d'un espace interactif de communication et de partage destiné à les aider à mieux vivre la maladie au quotidien.

L'expertise de l'association Asthme & Allergies dans le domaine de l'asthme lui permet d'être le garant de la qualité des informations publiées, de pouvoir modérer les interactions entre patients de la communauté en ligne, et d'assurer la pérennité de cette plateforme d'échanges dédiée aux patients asthmatiques sévères.

L'association Asthme & Allergies

L'Association Asthme & Allergies, à l'origine de ce site communautaire, est une association à but non lucratif, régie par la loi 1901, dont les principaux objectifs sont d'informer et soutenir les patients asthmatiques, les pa-

rents d'enfants asthmatiques, ainsi que les médecins et les professionnels de santé. Les supports et moyens utilisés pour délivrer l'information sont variés : brochures gratuites, journal « Asthme & Allergies Infos », site internet, numéro vert (appel gratuit) pour le grand public et le personnel de santé, aide aux associations de patients, organisation pour la France de la Journée mondiale de l'asthme, etc. Le journal de l'association Asthme & Allergies Infos, destiné aux asthmatiques et à leurs familles, paraît tous les deux mois. Son sommaire repose sur un dossier principal, nouveau à chaque numéro : des informations sur la maladie, les traitements, la prévention, les avancées de la recherche, ainsi que de nombreux conseils pratiques y sont donnés.

Association ASTHME & ALLERGIES

66 rue des Tilleuls - 92100 BOULOGNE

Tél : 01 41 31 61 60

www.asthme-allergies.org

Numéro Vert «ASTHME & ALLERGIES

INFOS SERVICE» : 0800 19 20 21 (appel gratuit)



KINEPOD



...des solutions posturo-dynamiques innovantes !

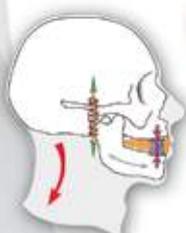
• Outils Actifs

La Semelle Orthopédique Active



1er amortisseur stimulant

L'Orthèse Buccale Active

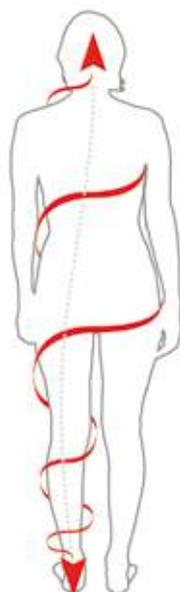
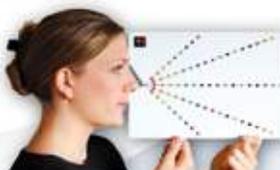


OBA
équilibrateur
de mâchoires



TBA (enfant)
la prévention
orthodontique

La Planche Oculaire Active... rééducateur oculomoteur !



• FORMATION : Orthokinésie-kinépodie®

Réduisez la posture en mouvement !

(Rééducation maxillo-faciale,
podale, oculo-motrice,
posturale et dynamique)

Réduisez la posture
en mouvement !



• BILANS

Créez votre laboratoire d'analyse
biomécanique avec Podia XP
Bilan postural, bilan podal, bilan dynamique,
bilan personnalisé,...

Plus d'informations sur

www.kinepod.com

Biofeedback et Electrothérapie

En 2011, le biofeedback est connu surtout par son utilisation en rééducation périnéale dans le cadre du post-partum le plus généralement mais aussi dans la rééducation des problèmes urinaires et anaux qui font partie des suites opératoires en particulier après les prostatectomies. Malheureusement cet outil fort utile dans ce type de rééducation, ne trouve pas encore sa place réelle dans la rééducation générale. Il n'en demeure pas moins que si l'on envisage les grandes étapes d'une rééducation menée avec logique, nous pouvons considérer qu'elle suivra trois grandes étapes qui sont :

Libérer, c'est à dire donner aux différents tissus la possibilité de retrouver mobilité et relâchement,

Maintenir, qui correspond à la phase où vont apparaître le renforcement musculaire mais surtout la rééducation sensorimotrice. Dans certains cas les circuits sensori-moteurs du patient ont été abîmés voire détruits et nécessite de la part du praticien de mettre en place des circuits de compensation.

Entretenir, qui est la phase finale où le patient se prend en charge et réalise lui-même un auto-entretien de ses capacités physiques retrouvées. Le but final étant d'éviter la rechute.

La prise en charge du patient va donc être réalisée par des techniques manuelles qui sont aujourd'hui bien codifiées et peuvent être soutenues par des techniques instrumentales issues de la physiothérapie en général. La question que nous pouvons nous poser est de savoir si il existe une place pour le Biofeedback dans cette rééducation et, si la réponse est positive, de comprendre comment il peut être intégré à une prise en charge kinésithérapique et en compagnie d'autres outils.

La définition que l'on peut donner au BFB est la suivante : Le feedback (terme général) peut être défini comme un phénomène par lequel un système peut se modifier en fonction d'informations qu'il reçoit.

Appliqué à l'être vivant, ce système porte le nom de biofeedback (BFB) ou rétroaction biologique. Il utilise, dans la plupart des cas, l'enregistrement de l'EMG de surface et est donc dans ce cas, une technique d'analyse de l'activité musculaire. Il existe également d'autres systèmes d'enregistrement différent de celui-là soit à partir de la température, soit d'une pression.

Très utilisé aux Etats-Unis comme moyen d'autocontrôle thérapeutique, on doit à des gens comme Basmajian de lui avoir donné ses lettres de noblesse.

Pour André, les notions de BFB, sont importantes à bien définir. En effet, afin d'éviter tout risque de confusion, il donne la définition suivante du terme de BFB : « méthode de rééducation utilisant, dans un but d'apprentissage par conditionnement, une rétro-information externe apportée transitoirement par une chaîne instrumentale capable d'objectiver les performances ».

Les différents termes utilisés par André sont importants mais revenons au point de départ qui est la prise d'informations nécessaires au système. Ces informations

sont recueillies au niveau de la peau par l'intermédiaire d'électrodes.

Il s'agit du recueil d'une activité électrique qui est dans un second temps amplifiée pour être utilisable. Nous avons décrit dans un précédent article⁽¹⁾ les modes de visualisation des activités électriques, mais en clair, elles sont rendues soit sous une forme visuelle, soit sous une forme sonore. Elles permettent donc l'utilisation de la vue ou de l'ouïe pour participer à la rééducation du patient.

Si nous reprenons maintenant nos différentes étapes concernant la rééducation du patient, l'étape « Libérer » correspond à une phase où l'on relâche les différentes tensions musculo-aponévrotiques et articulaires. Dans l'arsenal thérapeutique, le BFB peut être utilisé de manière efficace pour pérenniser l'action manuelle du thérapeute. Nous avons démontré avec Zana en 1998 puis en 1999, l'utilité de cet outil dans le cadre de l'apprentissage de la relaxation, puis surtout du relâchement musculaire. Si cela ne semble pas avoir d'intérêt dans le cadre d'une pathologie aiguë, il semble néanmoins que l'on puisse y trouver une utilité certaine dans le cadre de pathologies chroniques où les patients ont toujours certaines difficultés à obtenir ce relâchement. De plus ce type de travail nous semble avoir d'autres utilités, la première étant de responsabiliser le patient, la seconde étant de commencer à envoyer des informations sensibles et sensorielles au niveau des centres supérieurs. Cette pratique nous semble utile à mettre en place à partir d'exercices simples pour le patient facilement reproductibles. Si nous reprenons maintenant la définition d'André : « méthode de rééducation utilisant, dans un but d'apprentissage par conditionnement, une rétro-information externe apportée transitoirement par une chaîne instrumentale capable d'objectiver les performances »,

nous pouvons toujours, en suivant notre raisonnement, retrouver une place importante auprès de nos patients. En effet dans le cadre des pathologies chroniques comme la lombalgie ou la cervicalgie, nous sommes face à des patients qui ont perdu leurs référentiels corporels. On parle même dans certains cas de kinésiophobie. André précise les termes « d'apprentissage par conditionnement », or nous savons que dans le cadre de ces pathologies lourdes et souvent anciennes, il y a chez le patient un réel déconditionnement. La rééducation va devoir mettre en place un plan de reconconditionnement, mais la difficulté à cette étape est d'avoir des indicateurs fiables et évolutifs, voire adaptables. La chaîne de BFB que nous mettons en place va donner ces indicateurs fiables et reproductibles, permettant au patient de retrouver ces « marques ».

A cette étape, d'ailleurs, en fonction de certaines atteintes qui présentent des insuffisances musculaires fonctionnelles (conservation de la jonction neuro-musculaire), l'association du BFB avec un courant de stimulation peut être envisagé. La stimulation permettra de relancer l'activité musculaire et en même temps apportera des informations sensori-motrices capables d'être réutilisées par le sujet.

L'étape « Maintenir » est à nos yeux, celle où le BFB trouve toute sa place. La notion de transitoire explicitée par André, nous permet de voir l'évolution du rôle donné à l'outil. En effet cette notion de durée d'utilisation, nous fait toucher du doigt la limite du BFB. Une fois que le patient a réussi un contrôle personnel complet, cet apport extérieur se doit d'être arrêté. Le conditionnement est atteint et le patient peut se prendre en charge, seul.

BODYGREEN

LES PLATEAUX BIO-OSCILLANT 100% VERTICALE

Amélioration de l'équilibre postural

Activateur neuro musculaire

Rééducation fonctionnelle

Soin post-traumatique

Proprioception

Grandes amplitudes

Basses fréquences

Respect de la norme

ISO 2631



La dernière étape envisagée est : « Entretien ».

Le BFB semble moins utile, néanmoins l'expression populaire : « chassez le naturel, il revient au galop », nous amène à penser que le patient redevenu un opérateur ou professionnel peut avoir besoin d'une aide pour ne pas oublier l'apprentissage. Le souci que nous avons avec le conditionnement, c'est qu'il doit être entretenu faute de quoi, il est oublié. L'outil doit être à ce niveau simple. Péninou et Fragu avaient mis au point un capteur cutané sonore, qui une fois réglé, donnait au patient les amplitudes à ne pas dépasser. Malheureusement cet outil n'a pas dépassé le stade de la confidentialité et est aujourd'hui oublié.

Nous en arrivons au point où l'on doit se poser la question de la non reconnaissance du BFB dans la rééducation française. Si certains s'en servent en neurologie centrale, en traumatologie (4,5), il faut reconnaître qu'il n'est pas retrouvé dans tous les cabinets, si ce n'est en uro-gynécologie. Quels sont les facteurs de sa non-utilisation. Son utilité est souvent méconnue de la part des praticiens dans le cadre de la rééducation en général. Son enseignement de base est peu abordé en IFMK. Si les formations de son utilisation dans la sphère uro-gynécologique sont nombreuses : dans les autres cadres que nous avons évoqués, il n'en est pas question. De plus, la rééducation instrumentale n'est pas notre fort et l'utilisation du BFB demande un temps d'éducation du patient nécessitant la présence effective du praticien. A décharge, peu d'articles en français sont réalisés sur cet outil et les associations de langue française sont rares. Nous mêmes ne connaissons en Europe que la Biofeedback Foundation Europe qui organise des colloques et qui est en relation avec les pays anglo-saxons.

L'utilisation du BFB passe à nos yeux par une reconnaissance de son rôle en kinésithérapie, par une formation scolaire et post-universitaire correcte et par des études randomisées sérieuses. C'est dans ces conditions que sa place en thérapeutique évoluera, car si volontairement pour éviter toute redite, nous n'avons pas parlé du matériel, il faut savoir que certains constructeurs comme YSY MEDICAL, travaillent depuis plusieurs années à son amélioration et il serait malheureux que cela ne soit pour rien en dehors du domaine habituel de son utilisation.



Gilles Barette
Enseignant IFMK
Masseur-Kinésithérapeute DE

Bibliographie

- (1) Le Biofeedback en pratique quotidienne et son application en uro-gynécologie. G.Barette, S. Galliac Alanbari, Profession Kinésithérapeute 2009
- (2) Objectivation par EMG de surface. De l'aide du biofeedback dans l'éducation d'une méthode de relaxation. coll G. Barette, J.P.Zana. Journées de médecine physique et de rééducation ; 1998. Expansion scientifique française.Paris, France
- (3) Entraînement au relâchement musculaire sous biofeedback. coll G. Barette, J.P.Zana. Journées de médecine physique et de rééducation ; 1999. Expansion scientifique française . Paris, France
- (4) BLETON J.P. - Rétroaction biologique musculaire, ses applications neurologiques ; EMC, Paris.
- (5) BERTHELIN F., VIEL E., SIFFREG. - Le biofeedback dans la rééducation fonctionnelle Cahiers de kinés., fasc. 131, n° 3, 61-66, Masson, Paris, 1988.



BodyGreen - 04.78.05.61.50
thierry@bodygreen.fr
www.bodygreen.fr

Vous cherchez un produit Ecopostural ?

Voici quelques-uns de nos distributeurs:

AMK (ASSISTANCE MATÉRIEL KINÉ)
44800 St Herblain · Tél : 02 28 01 05 90

BEAUTÉ DIRECTE
77392 Moissy Cedex · Tél : 01 60 60 39 40

BEAUTÉ ET PARFUMS
13010 Marseille · Tél : 04 91 29 96 10

BOUTIQUE DU MASSAGE
83600 Fréjus · Tél : 02 38 32 00 63

EVONEO
33750 St Quentin De Baron · Tél : 05 57 51 51 51

FRANCE 3B SCIENTIFIC
68870 Mulhouse Bartenheim · Tél : 03 89 70 75 20

GIRODMÉDICAL SAS
44000 Nantes · Tél : 02 40 58 98 00

INTER SERVICE ESTHÉTIQUE
91560 Crosne · Tél : 01 69 49 69 30

KINE-VENTEFLASH
06000 Nice · Tél : 09 75 98 40 04

LUDION MASSAGE
94120 Fontenay sous bois · Tél : 01 43 94 37 93

MEDEC 34
34500 Béziers · Tél : 04 67 30 05 32

MÉDICAL SAINT-SÉBASTIEN
13006 Marseille · Tél : 06 70 09 15 30

MÉDICAL VALLEY
37000 Tours · Tél : 02 47 60 65 66

MEDI-PRO
06000 Nice · Tél : 04 93 80 35 20

PLANET'ESTHETIC
44140 Le Bignon · Tél : 02 40 26 38 80

ROBÉ MÉDICAL
88202 Remiremont Cedex · Tél : 0800 925 925

RODIN MÉDICAL
66000 Perpignan · Tél : 04 68 54 32 22

SARL G.2.M.
69009 Lyon · Tél : 04 78 83 57 10

SOCIÉTÉ GMS
13120 Gardanne · Tél : 06 82 97 59 62

SOCIÉTÉ SMS
31100 Toulouse · Tél : 05 34 50 44 55

 **Ecopostural, qualité et service rapide**

www.ecopostural.com



ecopostural

mobilier pour la santé.



De nombreux professionnels
nous font confiance.



Fabriqué en Espagne

Nous **sommes fabricant** avec
une solide **expérience** et tous
nos produits sont garantis 3 ans.

Fabrication **rapide** et courts
délais de **livraison**.

Produits de **grande qualité** et
finitions **soignées**.

MERCI DE VOTRE
VISITE SUR NOTRE
STAND À RÉÉDUCA
2011





Les tumeurs neuro-endocrines (TNE)

Les tumeurs neuro-endocrines (TNE) sont de pronostic hétérogène, parfois à croissance lente. Elles sont trouvées majoritairement dans le système gastro-intestinal (intestin grêle, pancréas, rectum...), dans les bronches, les poumons, le thymus, mais elles peuvent se situer dans n'importe quelle autre partie du corps (reins, vessie, thyroïde...). Les TNE sont diagnostiquées par l'examen anatomopathologique, c'est-à-dire l'examen au microscope des tissus retirés lors de la chirurgie ou d'une biopsie. Le diagnostic de TNE est facile « **si on y pense** ».

L'évolutivité des tumeurs neuro-endocrines est très variable d'une localisation à une autre ; elle peut être très lente sur plusieurs années.

Les tumeurs neuro-endocrines peuvent être non sécrétantes ou sécrétantes. Les sécrétions hormonales, caractéristiques de ces tumeurs ont parfois donné leur nom à ces maladies : insulinoïdome, gastrinoïdome, vipomine, glucagonome, somatostatinoïdome, syndrome carcinoïde.

La plupart des TNE sont à croissance lente bien que métastatiques, d'autres sont plus agressives et évoluent rapidement. Il est important d'apprécier la pente évolutive de la maladie pour chaque patient sur laquelle seront basées les indications de traitements.

Les TNE peuvent être bénignes ou malignes. En cas de malignité, elles peuvent s'étendre à d'autres organes et métastasent le plus souvent vers les ganglions, le foie, les os et le poumon, plus rarement à d'autres sites. .

Les circonstances de découverte sont diverses :

- il peut s'agir d'une symptomatologie évocatrice d'un syndrome tumoral tel que douleurs abdominales, saignements dans les selles, toux, infections respiratoires, manque d'appétit, perte de poids.
- Il peut s'agir de symptômes en rapport avec les sécrétions hormonales tumorales, variables selon le type de tumeur : diarrhée, épisodes de flush cutané, signes d'hypoglycémie....
- La découverte peut être également fortuite,

à l'occasion d'un examen d'imagerie par exemple.

- Une TNE peut également être dépistée à l'occasion d'un bilan d'une maladie génétique prédisposant aux TNE

Les TNE peuvent s'associer dans 5 à 25% des cas à des maladies génétiques.

Le syndrome carcinoïde est associé à une libération excessive d'une hormone, la sérotonine, par la tumeur. **Le syndrome carcinoïde apparaît chez 20% de tous les patients atteints d'une TNE maligne.**

Pour le diagnostic et le suivi des cancers neuro-endocrines, il existe des marqueurs généraux (chromogranine A, NSE), et des marqueurs spécifiques à un type tumoral (5-HIAA urinaires, gastrine, insuline, glucagon...) .

L'imagerie de ces tumeurs associe de l'imagerie conventionnelle (scanner, IRM, entéroscanner...), de l'imagerie fonctionnelle (Octréoscan, TEP scan) et des techniques endoscopiques (échoendoscopie, fibroscopie, coloscopie...).

Circonstances de découverte des tumeurs neuro-endocrines (TNE)

Les circonstances de découverte d'une TNE varient selon le site de la tumeur et selon les hormones qu'elle produit. Quatre modes de présentation clinique peuvent amener à suspecter une tumeur endocrine :

Une symptomatologie évocatrice d'un syndrome tumoral.

Les signes cliniques dépendent essentiellement du siège et du type de la tumeur. Il peut s'agir de manifestations intestinales (occlusion...), de douleurs abdominales, de saignements dans les selles, de la perception d'une masse dans l'abdomen ou encore d'infections respiratoires ou de saignements bronchiques. Ces signes ne sont pas très évocateurs car ils peuvent exister dans de très nombreuses autres affections, notamment bénignes. Seule la réalisation d'examens complémentaires pourra conduire au diagnostic. Parfois, c'est une fièvre, une perte de poids ou

un manque d'appétit, ou encore la découverte de métastases* qui vont orienter le médecin vers le diagnostic.

Des symptômes en rapport avec la sécrétion hormonale tumorale (responsable de la découverte dans moins de 20% des cas).

Selon le type de tumeur, les hormones produites seront différentes, entraînant des signes cliniques variés. En outre, ces symptômes sont souvent vagues, inconstants et similaires à ceux de nombreuses affections courantes : diarrhées, crampes abdominales, épisodes de flush cutané, difficultés respiratoires évoquant un asthme, signes d'hypoglycémie (baisse du sucre dans le sang), ulcères à répétition, brûlures à l'estomac, reflux gastro-oesophagien, diabète...

Là encore, seuls des examens plus poussés, en milieu spécialisé, pourront permettre le diagnostic.

Une tumeur neuro-endocrine peut également être découverte fortuitement.

La tumeur peut être découverte à l'occasion d'un examen d'imagerie (radiographie standard, scanner, échographie), lors d'une intervention chirurgicale effectuée pour une toute autre affection (appendicite), ou lors d'une endoscopie (gastroscopie, coloscopie).

Le dépistage.

La tumeur peut également être diagnostiquée à l'occasion du bilan d'une maladie génétique prédisposant aux TNE.

La variété et la grande diversité des signes chez chaque patient est une des raisons pour laquelle le diagnostic est posé parfois seulement après plusieurs années d'évolution et de nombreuses consultations médicales. Cependant, le diagnostic est facile,

« si on y pense ».



Réseau de Référence Clinique pour les Tumeurs Endocrines Malignes Rares Sporadiques et Héréditaires

Labellisation INCa 2009

RENATEN est le Réseau National de Référence dédié à la prise en charge des Tumeurs neuro-Endocrines Malignes Rares Sporadiques et Héréditaires. Il comprend 17 centres répartis sur l'ensemble du territoire français, spécialisés dans la prise en charge des patients porteurs de tumeurs endocrines. La mission des centres est d'établir des parcours de soins spécifiques et de qualité, d'animer des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) de recours régionales, de participer à la RCP nationale d'experts, de permettre l'accès aux traitements innovants pour les patients qui le nécessitent avec une garantie d'égalité d'accès aux soins pour tous.

RENATEN a également pour mission de développer la recherche clinique, notamment par l'enregistrement des cas dans une base de données nationale, de rédiger et d'actualiser les guides de bonnes pratiques pour chacune des tumeurs, d'assurer la formation des professionnels de santé grâce aux réunions d'enseignement régionales et nationales.

RENATEN a enfin une mission d'information des patients et du public.

Pathologies prises en charge par le réseau RENATEN

Toute tumeur neuro-endocrine (TNE) rare, quelle que soit son origine topographique, fait partie des pathologies prises en charge au sein du réseau, dans sa forme sporadique ou héréditaire, notamment :

- les TNE digestives ;
- les cancers médullaires de la thyroïde ;
- les paragangliomes malins ;
- les TNE bronchiques et pulmonaires : carcinoïdes typiques et atypiques, carcinomes endocrines à grandes cellules ;
- les carcinomes endocrines thymiques ;
- les TNE de toutes origines (vessie, reins, médiastinales, cutanées...).

Organisation du réseau RENATEN

RENATEN a été créé sous l'égide d'une société savante, le Groupe d'étude des tumeurs endocrines (GTE).

RENATEN comprend un coordonnateur et s'appuie sur un comité de pilotage national qui est représenté par le Conseil scientifique et d'administration du GTE, lui-même constitué de praticiens des différentes disciplines impliquées dans la prise en charge des TNE. RENATEN est constitué de 17 centres répartis sur l'ensemble du territoire, un centre de référence coordonnateur (Marseille) et 16 centres experts, qui correspondent au

Les centres RENATEN



regroupement de une ou plusieurs régions administratives. Chaque centre comprend un responsable qui coordonne le réseau au niveau régional ou interrégional, réseau qui comprend des praticiens spécialisés dans ces tumeurs travaillant au sein d'institutions publiques et privées (CHU, CLCC, CHG, cliniques) qui constituent le maillage local et régional.

Objectifs et missions du réseau RENATEN

Les objectifs définis par l'appel d'offres de l'INCa, conformément au plan Cancer, s'intègrent dans les axes principaux suivants.

Structuration de la filière de soins pour les patients atteints de TNE

Il s'agit d'officialiser le maillage national existant d'équipes déjà identifiées, spécialisées dans la prise en charge de ces tumeurs, et de développer ces structures lorsqu'elles sont insuffisantes afin d'obtenir une couverture du territoire satisfaisante.

L'un des buts est de mettre en place des filières de prise en charge multidisciplinaires spécialisées et d'établir les parcours de soins pour ces patients, avec une qualité et une égalité d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire.

Mise en place d'une activité de recours

Il s'agit de cancers rares, dont la prise en charge est souvent complexe et mal standardisée.

Le manque de chimio et radiosensibilité rend nécessaire le recours à des thérapeutiques innovantes et/ou l'inclusion dans des essais cliniques. Ces difficultés diagnostiques et thérapeutiques potentielles justifient d'une activité de recours, sous la forme notamment de réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) spécifiques.

L'un des objectifs est de mettre en place au sein de chaque centre des RCP de recours régionales et/ou interrégionales incluant différents établissements de soins publics et privés et des praticiens libéraux.

Une RCP nationale d'experts, mensuelle, par webconférence, regroupant les spécialistes des 17 centres, est en place. Elle est réservée aux cas de TNE de diagnostic ou de prise en charge particulièrement difficiles ou nécessitant de faire appel à des techniques thérapeutiques innovantes et/ou très spécifiques (transplantation hépatique pour des lésions secondaires, par exemple), ou l'inclusion dans des essais thérapeutiques.

Ces RCP sont en lien avec le réseau anatomopathologique spécialisé dans les TNE (TENpath) afin d'organiser la relecture histologique des cas difficiles (TNE peu différenciées, TNE de pronostic incertain...), sur laquelle vont reposer les indications thérapeutiques.

Cette activité de recours est en lien également avec le réseau oncogénétique national puisque ces tumeurs sont familiales dans près



d'un tiers des cas et justifient une approche spécifique d'oncogénétique. Cette approche permettra de mettre en place des circuits spécialisés à partir du diagnostic génétique du cas index jusqu'au dépistage familial et à la prise en charge des sujets génétiquement à risque porteurs de l'anomalie moléculaire familiale chez lesquels un dépistage lésionnel, un suivi, voire un traitement prophylactique vont pouvoir être proposés (thyroïdectomie des sujets à risque de carcinome médullaire familial...).

Cette activité de recours passe également par la mise en place, au sein de chaque centre de consultations dédiées, de moyens de communication pour les avis à distance, d'une consultation de recours.

Initiation et coordination de la recherche

RENATEN a pour mission de développer la recherche clinique, notamment en facilitant l'accès pour les patients aux techniques innovantes, aux essais thérapeutiques nationaux et internationaux, requis dans la prise en charge de ces tumeurs rares.

Ce développement de la recherche clinique passe par le recensement des TNE et la centralisation des cas au sein d'une base de données nationale, déjà existante, le fichier TNE du GTE qui regroupe actuellement plus de 4800 cas de TNE.

Des études nationales et internationales permettent d'améliorer cette base de données, les procédures diagnostiques et thérapeutiques dans ces pathologies.

Le recensement des échantillons tumoraux (sérothèques, DNATHèques, tumorothèques) participe également à promouvoir des travaux destinés à une meilleure compréhension des mécanismes physiopathologiques à l'origine de la tumorigenèse, mais également à dégager des marqueurs diagnostiques et pronostiques influant sur la prise en charge de ces tumeurs.

Définition des bonnes pratiques

Le réseau RENATEN a pour objectif d'élaborer et d'actualiser, puis de diffuser les référentiels nationaux de prise en charge des TNE qui seront labellisés conjointement par l'INCa et l'HAS.

Information et formation des professionnels de santé et des patients

Les objectifs et missions du réseau RENATEN s'intègrent dans ce cinquième axe qui est :

- d'assurer la formation des professionnels de santé, notamment par la mise en place de « passerelles » entre les nombreuses disciplines médico-chirurgicales impliquées ;
- de mettre en place des outils pertinents d'information pour les patients et le public ;
- de favoriser la recherche clinique, notamment en organisant un meilleur recensement des TNE, en incrémentant la base de données nationale de patients porteurs de TNE (fichier GTE).

L'objectif global est d'optimiser l'offre de soins à travers une meilleure lisibilité des structures compétentes, le développement des filières de soins spécifiques et performantes, afin que tout patient puisse avoir accès à des centres de compétence dynamisés par leur structuration en réseau et la politique de recherche d'un groupe. Une telle organisation, garante d'une prise en charge optimale de ces tumeurs, permettra d'améliorer leur pronostic.

Témoignage

Je suis porteur de Tumeurs Neuro-Endocrines (TNE). Dès que les symptômes ont été décelés, mon médecin m'a orienté vers plusieurs spécialistes (je lui suis reconnaissant de cela), et m'a prescrit les arrêts de travail nécessaires. Cette période transitoire a duré 6 mois, le temps d'établir le diagnostic. Pris en main par le cancérologue, j'ai senti chez mon médecin traitant un certain éternement. Peut-être ne comprenait-il pas pourquoi il ne se retrouvait plus au centre du débat. Après mon opération, il s'est mis à insister pesamment et régulièrement sur le fait que cette pathologie ne nécessitait pas des arrêts maladie aussi longs et il me poussait à reprendre le travail, prétextant que le médecin de la sécurité sociale n'accepterait jamais ces arrêts.

J'ai eu énormément de difficulté à supporter ce discours et j'ai le plus possible évité de me rendre chez lui. Pétri d'angoisses, ne sachant plus trop où j'en étais, je n'étais pas alors en capacité de prendre la décision de changer de médecin traitant. J'ai par contre reçu une aide précieuse de ma cancérologue, une écoute attentive de ma famille et de l'association APTED. Le fait de subir cette maladie est déjà suffisamment difficile à gérer sans avoir en plus à subir les remarques désobligeantes de son propre médecin. J'ai souvent eu l'impression de me retrouver face à une machine certainement compétente mais dépourvue de toute humanité. Mon médecin généraliste

comparait souvent mon cancer à une pathologie de type diabète et j'avoue que cela me déstabilisait complètement, personne n'étant capable de me donner un pronostic sur l'évolution de cette maladie. Ce dont je suis certain pour l'instant c'est que j'ai un foie plein de nodules, une maladie qui se maintiendrait en l'état par l'injection régulière de sandostatine (mais on n'en est pas sûr), qui peut évoluer à tout moment et qui de plus, n'est pas guérissable. Je dois apprendre à vivre avec ça et j'ai simplement besoin de temps. Je sais que ce ne sera jamais la vie que j'avais auparavant et je ne suis pas opposé à reprendre une activité mais qu'on me laisse le temps de me reconstruire.

Concernant ma visite chez le médecin de la sécurité sociale, j'ai eu en face de moi une personne courtoise, très à l'écoute et bienveillante contrairement à ce que m'avait prédit mon généraliste. Ce médecin a parfaitement saisi la gravité de la maladie, l'état d'esprit dans lequel je me trouve. L'aide et l'écoute que l'on souhaite trouver chez un soignant est prépondérante dans la prise en charge de la maladie. Et ce médecin l'a parfaitement compris. Aujourd'hui, je suis physiquement mieux mais psychologiquement fragilisé. Je tente de surmonter cette épreuve avec le soutien des miens et j'essaie de vivre au jour le jour sans trop penser à ce que sera demain.

François, octobre 2011

Réseau RENATEN

Réseau de Référence Clinique pour les Tumeurs Endocrines Malignes Sporadiques et Héritaires.
Labellisation INCa 2009

renaten@ap-hm.fr
www.renaten.org
www.sfendocrino.org
www.reseau-gte.org

Documentation à destination des patients

www.igr.fr/doc/cancer/endodermiques/livret-tne.pdf

APTED

Association des Patients porteurs de Tumeurs Endocrines Diverses
contact@aped.fr
www.aped.fr

AFNEM

Association Française des Néoplasies Endocrines Multiples NEM 1-NEM 2
afnem@laposte.fr
www.afnem.fr

Isocinétisme et Élastométrie

40 séances de rééducation pour une ligamentoplastie... La Sécurité Sociale vous envoie votre relevé d'activité... Où vous situez-vous en nombre de séances par rapport à vos confrères ? La Qualité de soins et la maîtrise des dépenses de Santé sont une réalité. Les patients, les Mutuelles Privées, la Sécurité Sociale reconnaissent les thérapeutes les plus performants. Ceux dont les techniques rééducatives et le plateau technique apportent cette Qualité de Soins et son évaluation chiffrée et objective. La Haute Autorité de Santé recommande le renforcement par résistance élastique sur les chirurgies de ruptures de coiffe et les arthroplasties post opératoires*. Elle recommande le renforcement musculaire en chaîne fermée et isocinétique sur les ligamentoplasties de LCA*. EasyTech a développé ces outils pour les patients et les praticiens exigeants.

Cédric,
Renforcement
isocinétique
sur Prima Doc

easytech



A partir de
559 € TTC
par mois**

Filippo Magnini,
Champion du monde
100m nage libre
Renforcement par
résistance élastique
et biofeedback sur
Dynatorq

easytech



A partir de
342 € TTC
par mois**

Brice, Renforcement
par résistance
élastique en chaîne
fermée
sur Vector Up **easytech**



A partir de
221 € TTC
par mois**

** Financement : BNP Paribas 60 mois Hors ADI, VR=1%, Frais de dossier : 200 € TTC (hors TVA)

hydrosun® Infra-Rouges en filtration aqueuse



Efficacité prouvée
scientifiquement

3130 € TTC
ou 65 €
par mois**

Hyperthermie en profondeur
Hypervascularisation
Cicatrisation
Douleurs chroniques
Récupération
Amincissement

Nice :
Tél. : 04 93 80 35 20
accueil@medicalouest.fr

Amiens :
Tél. : 03 22 67 54 54
accueil@medicalouest.fr

Nantes :
Tél. : 02 40 50 59 44
accueil@medicalouest.fr

ALPHA Medical
groupe Elite
médi@co.fr

Distribué
Exclusivement
par

ALPHA Medical
groupe Elite
médi@co.fr



Salon **Rééduca Lyon**
Espace Tête d'Or
103, Boulevard Stalingrad - 69100 Lyon
www.salonreeduc.com

Ciblez vos investissements

VOUS ÊTES ICI LES

Lyon

30-31 mars 2012

Les Journées 

- Kinésithérapie et exercice spécifique
- Jeunes diplômés, les conseils des spécialistes pour votre installation

**1 OREILLER
MEDICAL
pour table de soins
OFFERT
d'une valeur de 80 €**

pour toute commande
d'un oreiller TEMPUR

CHAQUE OREILLER TEMPUR EXISTE EN PLUSIEURS
TAILLES POUR APPORTER UN SOUTIEN ADAPTÉ
QUELLE QUE SOIT LA MORPHOLOGIE.

Oreiller
MILLENNIUM



Oreiller
ORIGINAL



Oreiller
COMFORTPILLOW



Oreiller
CLASSIC



AVEC TEMPUR®,
**CHOISISSEZ
LE MEILLEUR**
POUR VOS PATIENTS !



En étant **Partenaire PRO-Santé**, apportez à vos patients
une solution complémentaire contre les douleurs
cervicales, dorsales ou articulaires.

- Vos patients bénéficient de la haute technicité et de
la qualité Originale à un tarif préférentiel.
- **Vous augmentez significativement vos revenus.**

**Alors vous aussi,
préconisez TEMPUR !**

TEMPUR®, *Pour un sommeil plus réparateur que jamais*

**Pour devenir notre partenaire et recevoir gratuitement
un kit de démonstration et votre charte de partenariat,
Contactez l'équipe pro-santé:**

Tél. : 01 48 14 94 19

E-mail: pro-sante@tempur.fr

Des crédits tous azimuts ! des crédits à chaque étape de votre vie

Des années d'étude jusqu'à la fin de l'activité professionnelle, la vie d'un kinésithérapeute de cabinet est marquée par la nécessité d'être bien accompagné financièrement. Quelles sont les solutions de financement qui comptent pour le kinésithérapeute? Denis Baguelin, responsable du marché des libéraux de la MACSF, a dressé les différentes formules de crédit qui s'offrent aux kinésithérapeutes tout au long de sa vie.

Prêt étudiant

**Concentrez-vous sur vos études
et non sur le moyen de les financer**

S'il est évident que vos capacités intellectuelles seront soumises à rude épreuve pendant votre formation, les efforts financiers demandés seront également conséquents. Même si des stages rémunérés peuvent partiellement et temporairement vous aider à (sur)vivre, dans bien des cas, vous n'aurez d'autres choix que d'effectuer une demande de prêt. Le prêt étudiant est un crédit affecté qui vous permet de financer les frais de scolarité mais également le logement, l'ordinateur, la voiture ou des voyages à l'étranger. Le montant de votre prêt peut varier de 1 500 € à 21 500 € et sa durée totale peut courir sur 2 à 9 ans. Le remboursement de votre prêt étudiant s'effectue en 2 étapes :

→ Le temps de terminer vos études, la première phase peut bénéficier d'une franchise soit partielle soit totale de vos remboursements (phase de différé) qui s'étale sur 2 à 5 ans. Pendant cette période, soit vous optez pour une franchise « partielle » et ne remboursez que les intérêts, plus éventuellement les primes d'assurances (ces assurances invalidité-décès non obligatoires, mais fortement recommandées), soit pour une franchise « totale » et ne payez rien (sauf les primes d'assurance éventuelles). La franchise « partielle » est plus avantageuse en terme de coût de l'emprunt.

→ La seconde phase (dite « d'amortissement ») correspond au remboursement proprement dit du crédit à l'issue de vos études. La durée de cette période varie en fonction de la première. La durée totale de votre prêt étudiant ne doit pas dépasser 9 ans.

Parce que des imprévus (réorientation, embauche, maternité...) peuvent intervenir au cours de vos études, vous avez la faculté de modifier la durée de votre prêt. Selon la loi Scrivener (10 janvier 1978), vous avez la possibilité d'effectuer un remboursement anticipé de votre prêt, sans pénalité. Un préavis d'un mois est souvent exigé. Il vous suffit de faire un courrier manuscrit à l'ordre de l'organisme qui porte votre prêt demandant le remboursement total ou partiel de votre crédit.

L'avis de la MACSF : Pour vous consacrer pleinement à vos études de kinésithérapie, la MACSF vous facilite l'accès au crédit étudiant. Empruntez dès maintenant jusqu'à 21 500 € au taux préférentiel de 2.75%* HA

- Pas de frais de dossier
- Franchise totale ou partielle de 24 à 60 mois (durée maximum du prêt 9 ans)
- Pas de justificatif d'utilisation des fonds à hauteur de 21 500 €
- Un accord en 48 heures
- Une simple caution parentale suffit
- Une assurance obligatoire** de prêt à prix réduit (3.15 € pour 1000 € empruntés) payable en une seule fois sur la durée totale du prêt.

* Taux effectif global annuel fixe 2,75% en vigueur du 01/10/2011 au 31/12/2011 (hors assurance).

Exemple pour 10 000 € sur 60 mois soit un remboursement mensuel hors assurance de 178,58 €

** Sous réserve d'acceptation de votre dossier par notre partenaire financier et sous réserve d'acceptation par MACSF Prévoyance.



Cabinet de Groupe

**Vous vous regroupez
pour exercer...
Faites confiance
à l'expertise de la MACSF
pour servir au mieux
vos intérêts.**

**Leader auprès des professionnels de santé libéraux,
la MACSF répond efficacement à vos besoins avec :**

- une offre complète et sur mesure, au plus près de vos attentes
- un accompagnement dédié pour pérenniser vos investissements, optimiser votre fiscalité et celle de votre personnel
- des conseillers qui se déplacent pour vous rencontrer

macsf.fr

 3233* ou 01 71 14 32 33

*Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé



M.A.C.S.F.

Notre vocation, c'est **VOUS**

Mutuelle Assurance Epargne Financement

Un nouveau succès pour SATISFORM®

SATISFORM était présent au dernier salon de la Rééducation à Paris. Son équipe peut être satisfaite de cette réussite. Entretien avec Christophe BENSOUSSAN, le Directeur Général de cette entreprise française qui conçoit et fabrique une gamme d'appareils biomécaniques.

Marcel Benoit : Pouvez-vous nous faire partager votre secret ?

C. Bensoussan : nous répondons :

- à une demande, dans le monde de la kinésithérapie et de l'ostéopathie,
- aux directives de la Haute Autorité de Santé (pertinence d'une approche pluridimensionnelle : physique, psychologique et sociale ; participation du patient dans le traitement de ces incapacités ; lui donner les moyens d'une capacité musculaire ; l'aider à développer sa proprioception, ses qualités et économies gestuelles, dans les activités de la vie courante).

En collaboration avec des professionnels de la santé, nous avons élaboré un « parcours du dos » : (relâchement, assouplissement, étirement, proprioception, renforcement,...)

M. B. : Participez-vous à d'autres salons ou événements ?

C. Bensoussan : Oui. Depuis les débuts de SATISFORM, nous sommes présents lors de divers événements (24h du Mans, Compétitions sportives nationales et internationales,...). Nous participons également à des salons de Professionnels, aussi bien en France qu'à l'étranger.



L'équipe Satisform au dernier salon de la Rééducation à Paris



Jean-Marc Gentil, Kinésithérapeute, a équipé et utilisé des appareils SATISFORM, pour le pôle Santé de l'événement international, EquitaLyon.

Entretien de ce kinésithérapeute libéral dans le département Rhône Alpes. Depuis 7 ans, il est aussi le responsable du suivi en kinésithérapie et ostéopathie des cavaliers. (Epreuves : Coupe du Monde, saut d'obstacle et dressage, lors du Salon « EquitaLyon »).

Marcel Benoit : Que faites vous pendant cet événement ?

J-M. G. : Je m'occupe de la préparation physique des cavaliers dans le cadre du pôle santé. J'ai beaucoup étudié la biomécanique du cavalier et du cheval. Je propose aux cavaliers une méthode qui reprend le cahier des charges suivant :

- Pour le cavalier : prévention (pathologie dorsaux-lombaires, pubalgie) ; efficacité (mobilité bassin / hanche, tonicité musculaire profonde, travail de posture).
- Pour le cheval : diminution des contraintes ressenties, apport de plus de confort pour améliorer ses performances.

M. B. : Pourquoi avoir choisi SATISFORM ?

J-M. G. : La gamme d'appareils SATISFORM constitue, pour moi, un élément essentiel pour la préparation physique du cavalier.

- 1° : Satisform et Zendos : pour la décontraction musculaire, décompression des disques intervertébraux, ré-harmonisation des facettes articulaires, pompage articulaire (lombaire, bassin, hanche et genou).
- 2° : Mobidos : pour augmenter la mobilité sous-pelvienne.
- 3° : Quadrischio : pour l'étirement des quadriceps, ischio-jambiers et psoas.
- 4° : Doabdo : pour le gainage musculaire du buste.

Enfin, pour la dernière étape de ma préparation physique du cavalier, l'utilisation du simulateur équestre contribue à améliorer sa posture.

STARVAC N°1 EN PRESSOTHÉRAPIE



PSX
Pulstar Technology

La référence pour le drainage veino-lymphatique.

La pressothérapie nouvelle génération de Starvac vous aide à **améliorer** la qualité de vos interventions. Le PSX **optimise** le traitement en s'adaptant automatiquement à la morphologie de vos patients. Il associe **efficacité** et **bien-être** à un prix très concurrentiel.

Starvac PSX combine la technologie Pulstar du double gradient de pression physiologique et le contrôle de pression automatisé. Il intègre aussi l'innovation exclusive **Starvac Active Wave®** qui stimule la circulation de retour et favorise l'appel à résorption. Résultat : le drainage est optimal et la circulation sanguine dynamisée.

Pour toutes ces raisons, Starvac PSX est la référence en pressothérapie et le fournisseur de grandes équipes sportives.

La qualité Pulstar Technology au meilleur prix.

INSUFFISANCES VEINEUSES CHRONIQUES
SYNDROMES POST-THROMBOTIQUES
ULCÈRES
JAMBES LOURDES
LYMPHŒDÈMES CONGÉNITAUX ET ACQUIS
ŒDÈMES VEINO-LYMPHATIQUES
CICATRICES HYPERTROPHIQUES

ACTIVE WAVE



Programmable • Pression : 20-120 mm Hg
Livré une paire de bottes et 1 accessoire au choix
Garanti 2 ans pièces et main d'œuvre



Beauty & Medical Innovations

www.starvac-group.com +33 (0)534 250 770

29 rue Paule Raymondis • 31200 Toulouse

Lancement du portail des données du cancer sur le site de l'INCa

L'Institut national du cancer met en ligne sur son site Internet un nouvel outil regroupant les principales données actualisées sur les cancers et la cancérologie.

Le portail des données du cancer, mesure phare et action 6.2 du Plan cancer 2009-2013, permet un accès direct, simple et dynamique aux principaux indicateurs sur le cancer et la cancérologie. Il s'appuie sur les travaux de l'INCa et de ses partenaires producteurs de données, institutionnels et associatifs.

Ce portail constitue un outil pour améliorer le partage et la diffusion, et valoriser les informations relatives au cancer. Il est accessible via l'onglet « Les données » sur le site de l'INCa (www.e-cancer.fr) ou directement à l'adresse <http://lesdonnees.e-cancer.fr>.

Le portail des données s'adresse à un public très large : ministères, acteurs de la recherche ou de la santé publique, professionnels assurant la prise en charge des personnes pendant et après leur cancer, médias et également grand public.

Les informations mises à disposition sur le portail, validées par les producteurs de données, présentent une vision transversale du cancer et de la cancérologie, en traitant de l'épidémiologie, des facteurs de risques, des dépistages, des soins, de la prise en charge du patient, en attachant une attention particulière à la vie après le cancer et de la recherche.

Ces indicateurs sont regroupés dans des fiches de synthèse, elles-mêmes rassemblées dans des thématiques et des sous-thématiques, afin de faciliter la recherche et la lisibilité de ces informations pour l'internaute.

Une base de données des projets de recherche donne accès aux projets ayant reçu un financement de la part du ministère de la santé (Direction générale de l'offre de soins - DGOS) et de l'Institut National du Cancer. Cette base permet de rechercher les projets par type de cancer, par type de recherche, mais aussi par nom de l'investigateur principal et l'institut-centre de recherche. Afin de faciliter la navigation, les indicateurs et les fiches de synthèse sont identifiés

par des mots-clés et proposent des liens vers des ressources complémentaires (fiches de synthèse, sites des producteurs de données, rapports ...). Il est ainsi possible d'accéder à ces informations soit à partir des thématiques, soit par l'utilisation de moteurs de recherche multicritères et interactifs. De la même façon, les projets de recherche sont accessibles via leur propre moteur de recherche.

Enfin, un lexique, des aides, les méthodes et les sources à l'origine des indicateurs sont proposés.

L'actualisation permanente du portail des données permet de suivre les évolutions dans les domaines du cancer et de la cancérologie. Parallèlement, « La situation du cancer en France » (action 6.1 du Plan cancer) propose une synthèse annuelle des principaux indicateurs présentés sur le portail. La quatrième édition de ce rapport vient d'être publiée concomitamment à l'ouverture du portail.



PHYSIOTEC & VEGA LE PROLONGEMENT DE L'ACTION KINÉ

Amélioration des soins



En proposant des programmes d'exercices personnalisés à chacun de vos patients, la qualité des soins offerts est nettement améliorée.

Relation patient / kiné



Une meilleure prise en charge des patients augmente leur motivation à poursuivre et à compléter leur programme de rééducation.

Facilité



À partir de Vega, c'est un jeu d'enfant d'imprimer et d'envoyer par mail des programmes d'exercices assurant le bien-être de vos patients.

À l'image de votre expertise



Passer en mode multimédia, c'est payant! Vos patients parleront en bien de vos services. Le bouche-à-oreille; rien n'est plus efficace!

Essai gratuit



Vega donne la chance à ses clients d'essayer le nouveau logiciel intégré Physiotec. Pour bénéficier de votre essai gratuit, retrouvez-nous sur

www.physiotec.ca



Circuit professionnel LI FIT

Le **Circuit Training** est une méthode d'entraînement alternant différent type d'exercices dans le but de développer les capacités musculaire et cardiaque.

Ce type de circuit ne nécessite que peu d'espace mais permet de faire travailler de nombreuses personnes simultanément. Il est conseillé d'intercaler un step entre chaque machine pour augmenter le nombre de participant au cours.

Li Fit Circuit Training développe simultanément puissance musculaire et résistance cardiaque.

Les appareils de la **gamme LI FIT** ont été spécialement conçu pour les Femmes et les Seniors.

Les appareils **LI FIT** sont à résistance hydraulique. Ils permettent d'éviter les blessures dues aux charges traditionnelles.

Les appareils utilisent des vérins hydrauliques réglables qui offrent une résistance beaucoup plus douce que les appareils à charge de fonte et éliminent les chocs du à l'inertie résiduelle.

Ils offrent une sensation de confort et de sécurité aux personnes qui recherchent un entraînement en douceur adapté à leur condition physique.

Les appareils **LI FIT** sont conformes à la **norme EN957**.

Spécificité des obstacles d'apprentissage du raisonnement clinique autour de la marche en formation initiale de masso-kinésithérapie et contribution didactique

Le raisonnement clinique, mécanisme nécessaire à l'étudiant pour aborder des problèmes cliniques, connaît des obstacles d'apprentissage. Et pourtant, l'intégration précoce de situations cliniques au cursus de formation semble utile, notamment en vue de la validation des futures unités d'intégration des compétences des « nouvelles » études de masso-kinésithérapie.

Introduction : Les étudiants en masso-kinésithérapie apprennent à bâtir une thérapie rééducative à partir des faits cliniques. Le raisonnement clinique produit cette compétence diagnostique et stratégique, à la fois par analyse et par similarité du cas. Il semble ainsi que le raisonnement interprétatif des causes de la limitation d'un mouvement passif manque de malléabilité pour intégrer un modèle plus large de raisonnement, celui d'un mouvement actif perturbé.

Méthode : 83 élèves de 2^e année d'un institut de formation, maîtrisant un modèle explicatif passif, participent à un examen écrit évaluant les connaissances et l'appropriation d'un modèle explicatif actif issues d'un même cours préalable. Puis, les réussites en matière de modèle de raisonnement sont comparées à celles des connaissances.

Résultats : Le choix d'un modèle de raisonnement par les étudiants est très significativement (< 0,001) moins performant que leurs connaissances du moment issues du même cours. L'apprentissage du raisonnement clinique présente ses propres obstacles, indépendamment des autres connaissances.

Discussion : Il semble que l'ordre dans lequel l'élève explore différents modèles de raisonnement importe, en donnant de la pérennité à ce qui est étudié en premier et qui bénéficie alors d'une période d'utilisation plus grande. Ceci incite à présenter très tôt un maximum d'exemples de raisonnements par l'introduction précoce de cas cliniques, effaçant un peu la frontière entre sciences de base et rééducation. Hors contexte thématique, le cas clinique peut même devenir la sollicitation d'une compétence diagnostique au service du raisonnement d'une stratégie masso-kinésithérapique.

Niveau de preuve : 2 (étude cas-témoins)

Introduction

Les étudiants masseurs-kinésithérapeutes opposent des obstacles épistémologiques à l'apprentissage^[1] de leur future profession. Ils n'arrivent pas vierges de savoir et construisent parfois des connaissances transitoires avant de s'approprier les savoirs et savoir-faire de référence. L'enseignement peut même dresser des obstacles nouveaux qui n'existaient pas en abordant le cursus de formation. Si le raisonnement clinique a été étudié chez des masseurs-kinésithérapeutes professionnels^[2], son apprentissage l'a plus souvent été chez des étudiants en médecine^[3].

Le raisonnement clinique

Le raisonnement clinique se définit comme un « processus de pensée et de prise de décision qui permettent au clinicien de choisir les actions les plus appropriées dans un contexte spécifique de résolution de problème de santé »^[3-5]. Il s'agit d'une « activité intellectuelle par laquelle le clinicien synthétise l'information obtenue dans une situation clinique », l'intègre avec les connaissances et les expériences antérieures et les utilise pour prendre des décisions de diagnostic et de prise en charge »^[3, 6]. Deux processus coexistent : analytique et non analytique^[7].

• D'une part, un raisonnement analytique^[3, 7] génère des hypothèses orientant la recherche de données cliniques pour les confirmer ou les infirmer (hypothético-déductif) : « si c'est bien le tendon qui souffre, la contraction du muscle devrait majorer la douleur ». Il s'agit également de collecter les données afin d'en déduire les causes du problème (règles causales) : « cette douleur sur le tendon est augmentée à la palpation et à la contraction, il s'agit donc d'une tendinopathie ». Le recueil de signes vise à faire pencher la balance diagnostique vers le problème le plus probable

(bayésien) : « cette douleur latérale au coude pourrait venir d'une souffrance du tendon, du nerf radial ou de l'articulation ; mais son accroissement à la contraction laisse davantage penser qu'il s'agit du tendon ».

• D'autre part, le soignant compare le nouveau cas à des cas connus déjà rencontrés pour, en fonction des similarités, guider son raisonnement par un processus non analytique ou analogique^[3, 7]. « J'ai déjà rencontré des patients souffrant de l'épicondyle latéral et ce cas ressemble plutôt à celui qui n'avait aucune irradiation vers le pouce et qui présentait une tendinopathie ».

Ces analogies permettent tout autant de raisonner sur des savoirs explicites constitués par l'étude que sur des savoirs tacites acquis par l'expérience. Higgs a montré qu'un enseignement post-grade du raisonnement clinique auprès de physiothérapeutes australiens promeut, renforce et aiguise l'intérêt pour celui-ci^[8]. Au-delà du résultat, l'évaluation de la façon de procéder^[8] et de l'explicitation de ce que l'on fait^[2] développent le raisonnement clinique.

Perturbations d'un mouvement

L'usage d'exemples concrets et la préférence pour une intrication entre les sciences de base et la clinique paraissent favorables pour solliciter la part non analytique du raisonnement clinique^[7]. Ainsi, l'enseignement de la mobilisation passive en 1^{re} année introduit rapidement la nécessité d'identifier le ou les facteurs limitant un mouvement :

- butée osseuse ;
- coincement disco-articulaire ;
- rétraction capsulo-ligamentaire ;
- hypo-extensibilité musculaire mono- ou poly-articulaire, etc.

Puis, l'année suivante, la limitation d'un



DÉFENDEZ LA LIBERTÉ DE LA PRESSE

Reporters sans frontières

IZIS
100 PHOTOS
POUR LA LIBERTÉ DE LA PRESSE



ACHETEZ LE NOUVEL ALBUM

En vente partout et sur boutique.rsf.org

Dès le 15 décembre - 9,90 € seulement

L'information est précieuse, protégeons-la ensemble !

© Izis Bidermanas

**REPORTERS
SANS FRONTIÈRES**
POUR LA LIBERTÉ DE LA PRESSE
www.rsf.org

presstalis

RELAY

mouvement passif intègre un contexte plus général: celui de la perturbation d'un mouvement actif. Ce dernier se révélera gêné par (figure 1):

- une douleur;
- une limitation d'amplitude (voir supra);
- une faiblesse d'exploration active des muscles agonistes;
- une perturbation du schéma corporel n'intégrant pas le geste en question.

Hypothèse d'un obstacle

Il apparaît que le modèle de raisonnement des limitations passives imprègne l'adoption de celui, plus large, d'un trouble du geste actif. Par exemple, un mouvement actif perturbé incite, parfois, certains étudiants à formuler l'hypothèse d'une douleur, d'une raideur articulaire ou d'une hypo-extensibilité musculaire. Et d'un coup, ils omettent qu'une origine musculaire peut également être une faiblesse des muscles agonistes, moteur du mouvement en question, en restant sur un raisonnement purement passif. Faisons l'hypothèse que l'apprentissage de raisonnement clinique bâtit des obstacles dont il faudra tenir compte pour l'ensemble de la formation.

Méthode

Participants

Une promotion de 83 élèves de 2^e année d'un institut de formation en masso-kinésithérapie constitue la population étudiée, la répétition de cette étude sur plusieurs écoles étant ici difficilement envisageable. **Le cursus scolaire préalable n'est pas pris en compte puisqu'il s'agit ici de regarder l'apprentissage du raisonnement clinique,** sans chercher à établir de corrélation avec le curriculum des étudiants, qui intervient certainement.

Cette population est-elle représentative d'une promotion type de cette école? La population étudiée (n = 83; 48 % de femmes; 22,8 ans ± 3,3 ans) est comparée aux deux autres promotions de la même école:

- 1^{re} année (n = 83; 55 % de femmes);
- 3^e année (n = 73; 58 % de femmes).

Les différences de sexe ne se révèlent pas significatives au test de corrélation χ^2 (p = 0,46). Les âges sont comparés à ceux des élèves de 1^{re} année, auxquels est ajouté 1 an (moyenne: 21,9 ans ± 2,1 ans), et de 3^e année, auxquels est retranché 1 an (moyenne: 21,8 ans ± 1,4 ans). La moyenne des âges de la population étudiée reste incluse entre les écarts type des moyennes des âges corrigés des deux autres promotions.

Enseignement

Qu'ils soient redoublants ou non, les étudiants ont bénéficié, lors de leur 1^{ère} année, d'un

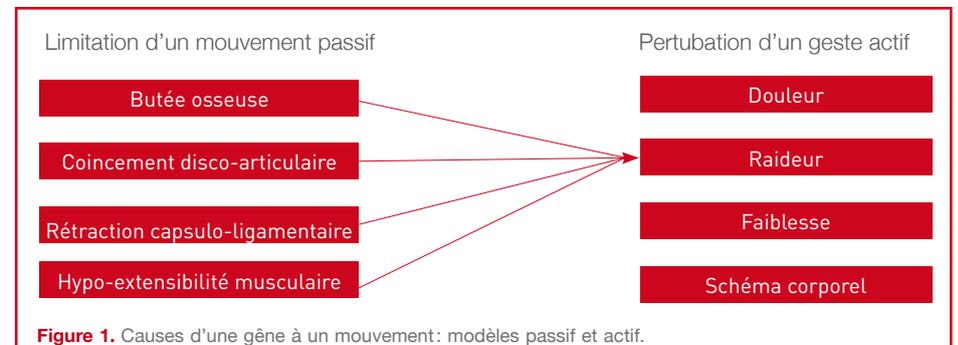


Figure 1. Causes d'une gêne à un mouvement: modèles passif et actif.

enseignement sur les facteurs limitant les mouvements articulaires par cours magistral, et reprise de ces notions lors de travaux pratiques de mobilisations passives (figure 1). Durant le mois de novembre de 2^e année, ils participent à des travaux dirigés sur les boîtiers, en vue d'intégrer le modèle des limitations passives à un modèle plus large de gênes d'un mouvement actif. Il s'agit de deux fois 2 heures de travail par groupe d'une quinzaine d'élèves. L'objectif vise l'acquisition de savoirs et savoir-faire concernant les boîtiers, leur description, leur analyse et la formulation d'hypothèses causales. La pédagogie est participative:

- activité en sous-groupes;
- mimes filmés en vidéo;
- séquences vidéos commentées par le groupe;
- émergence des facteurs gênant un mouvement actif;
- régulation.

Trois semaines après ces derniers cours (appropriation), un examen écrit d'une demi-heure pose quatre questions ouvertes, courtes, aux étudiants sur leurs connaissances quant aux boîtiers et aux modèles d'interprétations d'une gêne d'un mouvement actif. Il s'agit de décrire une boîtier selon un plan construit pendant le cours, puis d'en citer les causes possibles. Les connaissances à valider font l'objet d'une notation répartissant 20 points sur l'ensemble des réponses aux questions (tableau I). Et le modèle d'interprétation est notifié, par ailleurs, par identification du modèle de raisonnement convoqué. Il n'y a pas de facteur de non-inclusion à l'étude.

Critères d'inclusion et d'exclusion de l'étude

Deux populations ont été désignées pour cette étude:

- la promotion notée sur ses connaissances (variable quantitative, population témoin);
- cette même promotion triée par type de modèle interprétatif (variable qualitative, population testée).

La variable numérique est ramenée à une variable qualitative afin de les comparer, à savoir les étudiants ayant davantage que la

moyenne du groupe et ceux qui ont moins.

Ont été posés comme facteurs d'exclusion de la population testée les réponses non exploitables en matière d'identification de modèle de raisonnement. Puis un test χ^2 interroge la signification des différences de résultats entre les deux populations.

Résultats

Les erreurs de modèles

Les erreurs de modèles sont significatives si elles apparaissent statistiquement plus fréquentes que les erreurs de connaissances. Nous choisissons de comparer le choix d'un modèle de raisonnement avec la performance de ce même groupe au même moment (notation de l'examen). Si les résultats sont mauvais, tant en choix de modèles qu'en matière de connaissances, la promotion ne se sera tout simplement pas révélée performante ce jour-ci. Et inversement en cas de bons résultats dans les deux variables. Maintenant, en cas de résultats discordants entre le choix d'un modèle de raisonnement et la performance à l'examen, un comportement indépendant sera alors constaté entre les connaissances et le modèle de raisonnement les mettant en scène.

Les connaissances du thème

En matière de connaissances sur le thème évalué, les notes (variable numérique, figure 2) se centrent sur une moyenne de 9,5/20, avec 44 élèves au-dessus et 39 au-dessous (variable qualitative).

Le modèle d'interprétation

Vis-à-vis du modèle d'interprétation de la gêne du mouvement (figure 1), 18 élèves recourent à un schéma intégrant des causes motrices:

- faiblesse en course interne des extenseurs de hanches ne pouvant plus réaliser le pas postérieur;
- manque d'exploitation par le schéma moteur de cette amplitude d'extension de la hanche...

Les étudiants sont 56 à fournir une explication

uniquement passive :

- soit ils n'entrevoient que des limitations passives antagonistes à l'extension de cette hanche (capsule antérieure, ilio-psoas, etc.) : « cette boiterie peut être due à un flessum de hanche (psoas rétracté), un déficit d'extension de hanche (articulaire ou musculaire), un déficit de l'antéversion du bassin/limitation articulaire de la coxo-fémorale gauche/un déficit articulaire en extension, un flessum, une hypo-extensibilité du psoas... » ;
- soit ils opposent des étiologies articulaire et musculaire en désignant pour cette seconde des hypo-extensibilités des muscles fléchisseurs, et donc, à nouveau, une restriction d'amplitude passive : « flessum de hanche, déficit des muscles fléchisseurs de hanche, rétraction musculaire des extenseurs de hanche » (ici, avec confusion sur le côté des rétractions).

Les exclusions

L'étude exclut ici 9 sujets au groupe testé, en raison de réponses inexploitable. Les performances en choix de modèle de raisonnement et en connaissances se révèlent très significativement différentes ($p < 0,001$), avec davantage d'erreurs pour les modèles (tableau II).

Discussion

L'hypothèse se vérifie : l'appropriation du raisonnement clinique rencontre ses propres obstacles d'apprentissage. Il semble exister une évolution propre des savoirs liés au raisonnement clinique, indépendamment des autres savoirs. Il apparaît nécessaire de poursuivre l'attention didactique portée au raisonnement clinique.

Chronogenèse du savoir

Les exemples de raisonnement abordés en premier paraissent persister et cohabiter à l'insu de l'élève^[9]. Le choix didactique en études de masso-kinésithérapie relève souvent d'un « zoom arrière », à savoir : étudier certains détails séparément, puis les lier dans une vision qui s'élargit. Un paradigme de simplification cherche d'abord à réduire vers le simple, le singulier, bref : l'unité étudiable^[10]. Par exemple, les bilans articulaires, morphostatiques ou musculaires sont richement étudiés dès la 1^{re} année, afin d'expliquer, lors des deux années suivantes, les incapacités et désavantages du patient. Ou bien, les techniques de massage, de mobilisation ou de renforcement sont explorées pour, ensuite, servir à construire des stratégies de rééducation.

Faudrait-il alors inverser cet ordre ? « L'ordre d'apprentissage n'est pas isomorphe à l'ordre d'exposition du savoir, l'apprentissage du savoir n'est pas le décalque du texte du savoir »^[11]. S'il demeure pertinent d'aborder la technologie de base dès le début du cursus, ne faudrait-il pas encourager une logique en « zoom avant », non en remplacement du « zoom arrière », mais parallèlement ?

Représentation du problème

En effet, c'est en se représentant mentalement la teneur d'un problème clinique que le futur praticien peut mobiliser ses connaissances. Cette compétence diagnostique semble d'autant plus efficace qu'une représentation pertinente et précoce naît dans son esprit^[3]. Cette représentation du problème est l'interprétation qu'il se fait de la situation initiale (bilans et diagnostic masso-kinésithérapique), de la situation finale (pronostic probable) et des stratégies thérapeutiques permises pour y arriver^[12]. Eva souligne ainsi l'intérêt d'enseigner avec des exemples afin d'étoffer le répertoire de cas cliniques^[7]. Nendaz et al. préconisent même de recourir brièvement à de multiples cas plutôt que longuement à peu d'exemples, car la compétence au raisonnement sur un cas ne prédit rien pour d'autres cas (spécificité des cas)^[3].

Tableau I. Sujet et grille de correction de l'examen écrit.

Questions	Critères d'évaluation	Indicateurs de réussite	Points
1. Un collègue vous confie un patient avec une pathologie de la hanche gauche, en vous signalant la présence d'une « boiterie en salutation ». Que voyez-vous concrètement ?	Justesse, modalités et complétude de la description de la boiterie	<ul style="list-style-type: none"> • Il existe une inclinaison vers l'avant du buste (2 points) lors du pas postérieur de la phase d'appui gauche (2 points), remplaçant une extension de la hanche gauche (2 points). 	6
2. Quelle(s) hypothèse(s) pouvez-vous faire quant à la cause de cette boiterie ?	Pertinence et complétude des thèmes étiologiques avancés	<ul style="list-style-type: none"> • Une douleur à l'extension de la hanche gauche (1 point). • Une raideur limitant l'extension de la hanche gauche (1 point). • Une faiblesse en course interne des muscles extenseurs de la hanche gauche (1 point) • Un schéma corporel n'utilisant pas l'extension de la hanche gauche lors du pas postérieur (1 point). 	4
3. Comment testeriez-vous cette/ces hypothèse(s) ?	Pertinence et modalités de l'exploration diagnostique	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur en extension : en demandant au patient s'il a mal lors du pas postérieur (1 point). • Amplitude d'extension : décubitus, flexion maximum du membre droit, apprécier le décollement du genou gauche (1 point). • Recrutement des extenseurs : décubitus, prises des deux talons, lever, apprécier la résistance (1 point). • Schéma corporel : par élimination si absence des trois autres causes (1 point). <p>Voici trois exemples.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lorsque le corps passe à l'aplomb du pied porteur gauche (début du pas postérieur), l'extension de la hanche gauche ne se produit pas et le pied oscillant droit se pose avec un raccourcissement de la phase oscillante droite (3 points). 	4
4. Si vous demandez au sujet de bloquer le mouvement anormalement présent dans sa marche, que vous attendriez-vous à observer comme autre manière de compenser (deux propositions) ?	Vraisemblance, pertinence et modalité de la description des compensations	<ul style="list-style-type: none"> • Lors du pas postérieur gauche, le manque d'extension de la hanche gauche impose au bassin une antéversion compensatrice. Or, le buste ne suit pas en flexion. On observe donc une hyperlordose avec saillie de la fesse gauche accompagnant le pas postérieur gauche (3 points). • Lorsque le corps passe à l'aplomb du pied porteur gauche (début du pas postérieur), l'extension de la hanche gauche ne se produit pas et la cuisse reste verticale. Seule la jambe devient oblique, forçant le genou gauche à une flexion immédiate avec décollement précoce du talon gauche (3 points). 	6

La réingénierie des études de masso-kinésithérapie déclinera l'apprentissage par compétences professionnelles. Leur évaluation obligera une intrication de la clinique dans les fondamentaux et sollicitera la naissance de représentations des problèmes cliniques.

Hypothèses diagnostiques

L'acquisition des données cliniques est conditionnée par la génération précoce d'hypothèses diagnostiques. L'incorporation précoce d'exemples et de cas cliniques alimente le répertoire d'expérience pour le processus analogique de raisonnement [13]. L'enseignement de la rééducation fournit la matière au processus analytique de raisonnement puisque « l'apprentissage des seuls processus de raisonnement n'est pas efficace s'il ne s'accompagne pas de l'acquisition simultanée de connaissances spécifiques pour résoudre un problème clinique » [3]. En analysant les processus de prises de décisions d'un kinésithérapeute à propos de six patients, Noll a montré que le raisonnement clinique semblait ainsi subir l'influence à la fois de l'expérience clinique et de la formation (continue dans l'étude) en lien avec les cas cliniques [2].

Cependant, les études de cas interviennent durant des cours thématiques. La question de la représentation du problème clinique soulevé s'en retrouve facilitée et donc moins sollicitée. Par exemple, lors d'un cours de rhumatologie sur la main, s'il est demandé aux étudiants de travailler autour d'un patient qui présenterait une douleur dans la paume, le problème est orienté vers un canal carpien. Alors que la même situation-problème, abordée dans le même champ musculo-squelettique, mais lors d'un cours sur les cervicalgies, incite plutôt à envisager une névralgie cervico-brachiale! Étudier des cas cliniques en dehors de cours thématiques sollicite davantage la question de la représentation du problème clinique et de ses hypothèses diagnostiques [7, 13].

Situations-problèmes

Recourir à des cas cliniques permet d'illustrer un enseignement (pédagogie de la réponse ou du problème). Mais de tels problèmes

cliniques peuvent devenir une alternative au cours lui-même : pédagogie des situations-problèmes. Il s'agit de ménager un temps de recherche, avec tentatives et incertitudes, pour l'élève; et avec possibilités de remédiation pour l'enseignant [14]. La manière de raisonner le cas devient tout autant l'objet du travail que le produit du raisonnement (bilans, traitement) [13]. De telles situations-problèmes supposent « l'existence d'un problème à résoudre et l'impossibilité de résoudre le problème sans apprendre » [15]. Une telle situation didactique se construit « autour d'un obstacle d'apprentissage, qui a été identifié et qu'il s'agira de franchir » [16]. D'où tout l'enjeu de poursuivre l'identification des obstacles préexistants ou construits par les étudiants, et de mettre en commun les observations didactiques des formateurs afin de déterminer les situations clefs utiles aux étudiants.

Critiques et limites

Le recours à des cas cliniques pour illustrer les cours de 2e et 3e années de formation s'appuie sur une expérience pratique acquise en stage (parcours clinique), auprès de véritables patients et régulée par un tuteur. Introduire précocement des exemples cliniques risque de se heurter à l'absence d'expérience réelle de soins chez les étudiants de première année.

La population étudiée ici relève d'un seul institut de formation, limitant ainsi la portée des résultats. Toutefois, plus des 9/10^{es} du corps enseignant de cette école exercent une activité de formateur dans d'autres instituts.

Les pratiques pédagogiques n'y sont a priori pas exceptionnellement différentes d'ailleurs. Enfin, ce travail pose comme champ d'étude la formation initiale scolaire des masseurs-kinésithérapeutes. **Le parcours clinique en stages pratiques, les rencontres avec les patients, le contact des tuteurs, l'élaboration du mémoire, etc., contribuent tout autant à la formation du raisonnement clinique des élèves.**

Conclusions et perspectives

Par ses processus analytiques et analogiques, par l'éclairage de l'influence du contexte et du patient, par l'explicitation des savoirs tacites de l'élève, le raisonnement clinique constitue le mécanisme mental nécessaire à l'étudiant en masso-kinésithérapie pour aborder des problèmes cliniques. Son appropriation rencontre ses propres obstacles épistémologiques pour lesquels nous devons construire des situations-problèmes. Si l'ensemble des cours du cursus alimente le processus analytique de ce raisonnement en lui fournissant de la matière, la constitution par l'élève d'un répertoire de cas nombreux nourrit son processus non analytique. Le recours à l'exemple, au cas clinique, au tableau clinique, apparaît utile précocement. L'étude de cas cliniques, en dehors d'un contexte thématique, sollicite davantage la compétence diagnostique. L'action en situation clinique de l'étudiant permettra d'ailleurs de valider les futures unités d'intégration des compétences visées par les unités d'enseignement des « nouvelles » études de masso-kinésithérapie. Reste, bien entendu, à poursuivre l'identification des obstacles épistémologiques le plus fréquemment rencontrés par les étudiants. Une telle exposition précoce à des exemples cliniques permettrait également d'aborder

Figure 2. Quantité d'élèves par note sur 20 à l'examen écrit.

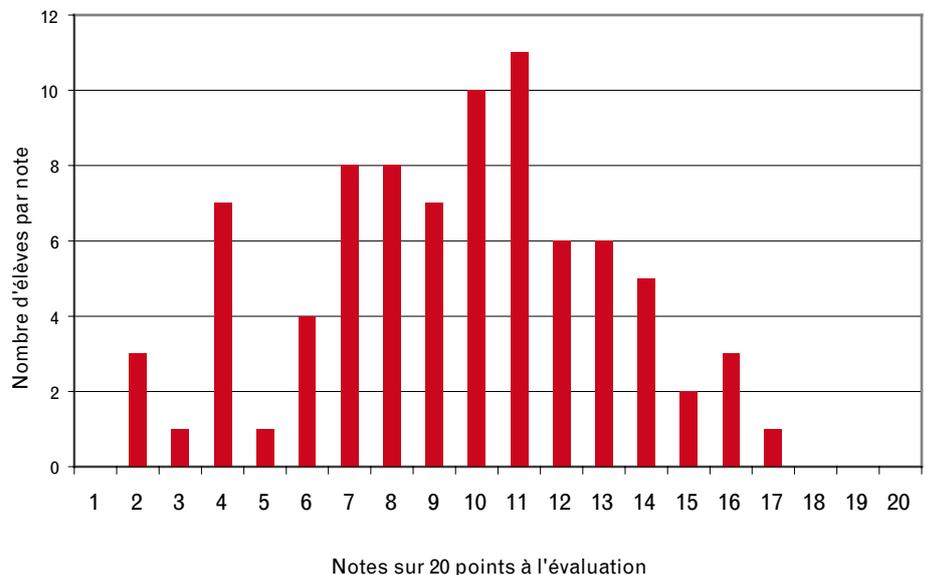


Tableau II. Contingence de la performance à l'examen et du choix d'un modèle.

Performances	Réussites	Erreurs
Populations		
Population testant les connaissances	44 élèves	39 élèves
	Poids 4	Poids -3
Population testant les modèles de raisonnement	18 élèves	56 élèves
	Poids -4	Poids 3

Khi² = 13,47 ; p = 0,000242

LA CRYOTHÉRAPIE

easyCryo

Un antalgique très puissant :

- Traumatologie
- Rhumatologie
- Syndrome
Algoneurodystrophique

Points à retenir

- Le raisonnement clinique fonctionne par analyse et analogie.
- Les limitations d'un mouvement passif sont à raisonner parmi les perturbations d'un geste actif.
- La chronologie des modèles de raisonnement importe lors des choix didactiques.
- Le recours précoce aux cas cliniques fournit matière au raisonnement clinique.

des savoirs auxiliaires, nécessaires aux savoirs du programme, qui doivent être connus, sans être forcément enseignés. Une sorte de contexte épistémologique en masso-kinésithérapie, ou notions « parakinésithérapiques » (pour reprendre l'expression de Chevallard^[11] quant aux notions paramathématiques), comme le contexte du traitement, la personnalité du patient ou les savoirs professionnels tacites^[4]. Voire même, cela peut rendre concret notre culture rééducative pour les étudiants, ce qui se situe habituellement dans l'implicite, allant de soi, pour le formateur, ou notions « protokinésithérapiques »^[11], comme le contexte professionnel ou les interactions avec des savoirs personnels du futur masseur-kinésithérapeute^[4]. « Il y a donc, comme il y a toujours, quelque chose avant le "début", quelque chose qui peut s'avérer pertinent pour expliquer ce qui se passe "ensuite" »^[11]. D'où tout l'intérêt d'intriquer davantage cette suite au début.

Philippe Guiet
HIA Bégin-Rééducation

Références

1. Bachelard G. La formation de l'esprit scientifique. Vrin, 2000:1-256.
2. Noll E, Key A, Jensen G. Clinical reasoning of an experienced physiotherapist: insight into clinician decision-making regarding low back pain. *Physiother Res Int* 2001;6:40-51.
3. Nendaz M, Charlin B, Leblanc V, Bordage G. Le raisonnement clinique: données issues de la recherche et implications pour l'enseignant. *Pédagogie médicale* 2005;6:235-54.
4. Higgs J, Jones M. *Clinical reasoning in the health professions*. Butterworth-Heinemann, 2000:3-14.
5. Harris I. New expectations for professional competence. In: Curry L, Wegin JF. *Educating professionals responding to new expectations for competence and accountability*. Jossey-Bath Publisher, 1993:17-52.
6. Norman ND, Van Der Vleuten C. Assessing Clinical Reasoning. In: Higgs J, Jones M. *Clinical reasoning in the health professions*. Butterworth-Heinemann, 2000:156-65.
7. Eva KW. Ce que tout enseignant devrait savoir concernant le raisonnement clinique. *Pédagogie médicale* 2005;6:225-34.
8. Higgs J. A programme for developing clinical reasoning skills in graduate physiotherapists. *Medical teacher* 1993;15,2-3:195-205.
9. Glordan A. *Apprendre*. Belin, 1998:196.
10. Johsua S, Dupin JJ. *Introduction à la didactique des sciences et des mathématiques*. Presses universitaires de France (PUF), 1993:35.
11. Chevallard Y. La transposition didactique, du savoir savant au savoir enseigné. *La pensée sauvage*, 2007:50-6,63.
12. Richard JF. Résoudre des problèmes au laboratoire, à l'école, au travail. *Psychologie française* 1984;29:314.
13. Jones MA, Rivett D. *Clinical reasoning for manual therapists*. Butterworth-Heinemann, 2004:1-460.
14. Dumas-Carré A, Goffard M, Gil Pérez D. Difficultés des élèves liées aux différentes activités cognitives de résolution de problèmes. *Aster* 1992;14:53-75.
15. Meirieu P. Apprendre... Oui mais comment? *ESF*, 1988:1-194.
16. Astolfi JP, Darot E, Ginsburger-Vogel Y, Toussaint J. *Mots-clés de la didactique des sciences*. Bruxelles: De Boeck, 2008:143.



MKS Paris
Votre bien être, notre pari

Tél. 04 99 64 21 05

www.easycryo.fr

olivia.beldame@easycryo.fr

RéducaPortail

Le portail de la Rééducation et de la Kinésithérapie

Témoignage Actualité Rééducation News Kinésithérapie Interviews Santé Vidéos Sports Matériel Ostéopathie Enquête Salons FMT Mag Ecoles & Formations Dossiers Conseils pratiques

www.salonreduca.com

FORMATION POUR KINESITHEAPEUTES

- Ecole du Dos de kiné - rhumato/cardio-prévention
- Osthéothérapie Ballon

FORMATION TECHNIQUES EXPERT LPG

- Endermothérapie - Beauté/Santé
- Lipomassage - Endermolift Expert

14 allées du Mail 17000 La Rochelle tél: 05 46 41 41 14 fax: 05 46 00 41 84
mail14larochelle@wanadoo.fr **www.ecoledudos.biz**
renseignements: <http://www.ecoledudos.biz/wordpress/>

FORMATION MAIL 14 ANDRE PETIT / LA ROCHELLE

Ouverture à LA ROCHELLE d'un nouveau centre de
FORMATION AUX TECHNIQUES EXPERT LPG

FORMATION PROFESSIONNELLE

Réservée aux professionnels du toucher

Regulation Posturale Manuelle

COMPLÉTEZ VOTRE SAVOIR-FAIRE

- Élargissez votre investigation et vous vous assurez d'une meilleure durabilité de votre traitement sur vos patients.
- Le soin se pratique debout et habillé. Il s'agit de déparasiter le système postural et d'identifier l'origine de la dysfonction par une grille de tests posturaux.
- Techniques de soins : fascias, respiration, recoyles, étirements et libération somato-émotionnelle.

Formation animée par
Jean-Michel BOUDARD
MK et Ostéopathe D.O.
et auteur de la méthode

Téléphone : 06 86 78 47 45
infos@boudard-osteo.com
www.boudard-osteo.com

YOGA & MASSAGES BIEN-ÊTRE AYURVÉDIQUES

Formations essentiellement pratiques sur 3 jours

Kinésithérapeutes exclusivement

Prise en charge FIF-PL

Massage et Mouvement Formations

Yves-Marie Doré
contact@massage-et-mouvement.com

02 51 48 90 98
06 77 79 05 53



LF'Pilates
international

Organisme de formation agréé
ouvrant droit au financement
par le FIF-PL ou votre OPCA



Formations Pilates

Sessions spéciales kinés



Un moyen de rééducation reconnu dans le milieu médical

Plus de 700 professionnels, issus
du milieu médical, ont déjà choisi
LF'Pilates International pour être
formés à la méthode Pilates.

* Consultez les dates de tous les
modules et des niveaux 2 et 3 sur notre
site www.leaderfit.com

Démarrage de prochaines sessions Pilates niveau 1* spéciales kinésithérapeutes

comprenant les modules :

- Fondamental
- Femme enceinte et sénior
- Pilates Post-thérapie
- Barrel 1

Paris: 19 mars 2012

Lyon: 14 mai 2012

Bordeaux: 5 décembre 2011
et 4 juin 2012

**Renseignements
et inscription :**
02 47 52 66 01

LEADERFIT
l'école des professionnels
du bien-être et de la forme

La synergie
du **corps** et de l'esprit

Retrouvez le matériel Pilates et rééducation
dans notre catalogue, en appelant le **02 47 52 26 77**, ou sur notre boutique en ligne : www.boutique-leaderfit.com.



264-268, rue d'Entraigues - 37000 Tours - Tél. : 02 47 52 66 01 - contact@leaderfit-pilates.com

Petites annonces Rééduca

Un service gratuit de petites annonces

www.salonreeducu.com



Depuis son arrivée sur le web, le **Portail Rééduca** n'a cessé d'évoluer. Dans le but d'accompagner toujours plus les acteurs de la rééducation dans leur vie professionnelle, votre portail salonreeducu.com ouvre dès mi-décembre un service gratuit de petites annonces dédié aux masseurs-kinésithérapeutes et professionnels de la rééducation.

Un service simple, efficace et rapide

Simple, efficace et rapide ce service vous permettra de déposer et consulter des offres et des recherches d'emploi, d'achats et de ventes de matériel d'occasion, de cessions de cabinet et de patientèle, de locations immobilières.

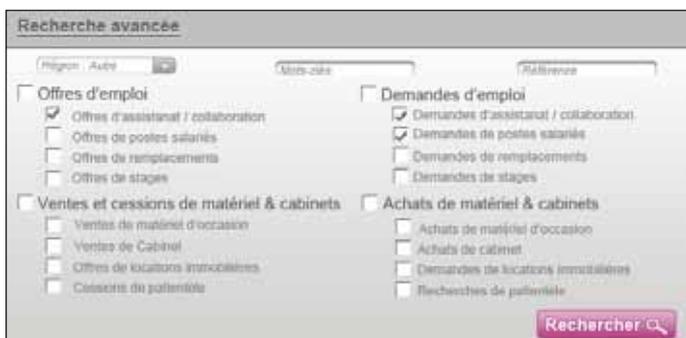
- **DÉPOSER** en quelques clics et gratuitement vos annonces !
- **TROUVER** une annonce près de chez vous ou dans la région de votre choix correspondant à vos critères grâce à une carte interactive de France et à un moteur de recherche multicritère complet!
- **RÉPONDRE** gratuitement aux annonces



Des petites annonces de qualité

Pour répondre aux mieux à vos besoins, les annonces pourront être illustrées d'une image et les utilisateurs choisiront d'afficher ou de masquer leurs coordonnées.

Afin d'en garantir la qualité et l'actualité, les petites annonces seront validées au préalable par notre équipe et seront publiées pour une durée de deux mois sur le site.



Vous accompagner dans votre vie professionnelle

Le Portail s'enrichit pour répondre à vos besoins et devenir le partenaire incontournable de votre parcours. Le portail regroupe les éléments clés pour votre profession :

- Le Salon Rééduca pour aider les professionnels à s'installer, s'équiper, découvrir les nouveautés, échanger et se former.
- L'Annuaire des Exposants : Faciliter vos recherches de matériels et services. L'annuaire est consultable en ligne et dans votre magazine FMT Mag. Il vous permet de retrouver les coordonnées des professionnels tout au long de l'année.
- FMT Mag : le magazine est également disponible en ligne pour s'informer, enrichir ses connaissances, découvrir les nouveautés de la profession.
- Des articles et des interviews toute l'année pour se tenir au courant des actualités du secteur et une newsletter mensuelle pour ne rien rater des nouveautés !
- Des petites annonces pour répondre à vos besoins de recherche d'emploi, de matériel, aux évolutions de votre cabinet...



9h15

15 minutes avant l'ouverture



9h45

15 minutes après l'ouverture



© Photos faust Favard

Le Salon Rééduca

L'événement de la profession pour s'équiper en octobre !

VOUS OFFRE SON ANNUAIRE 2011

Rééduca est votre événement, le lieu d'échange et de rencontres de la profession. Sa réussite découle de la participation de chacun.

Cette année **11 168 professionnels** sont venus au Mondial de la Rééducation (contrôle OJS - Office de Justification des Statistiques) qui s'est déroulé au parc Floral de Paris pour 3 journées dédiées à la Rééducation, au Paramédical, au Bien-être et à la Remise en forme. Vous avez eu la possibilité de rencontrer **160 exposants** proposant une offre complète. La formation était également à l'honneur avec le congrès de l'INK et les rencontres Format'Kiné dans les Pavillons ainsi que les conférences Génération MK.

 Pour retrouver le salon en image, consultez les photos et la vidéo du salon en ligne sur www.salonreeduca.com

Le salon Rééduca
c'est 2 rendez-vous par an

Gardez le contact
365 jours par an



30 et 31 mars 2012 à l'Espace Tête d'Or à Lyon
Retrouver l'ensemble des acteurs de la profession
et les Journées de l'INK



12, 13 et 14 octobre 2012 au Parc Floral de Paris



La Fan page Rééduca sur Facebook :
découvrir, s'informer, partager, échanger sur
l'actu de la profession et la santé

« Service de petites annonces Rééduca en ligne gratuit »
sur www.salonreeduca.com pour déposer et consulter des offres
et des recherches d'emploi, d'achats et de ventes de matériel, de
cessions de cabinet et de patientèle, de locations immobilières.

Mon Annuaire Rééduca

Faciliter vos recherches de matériels et services tout au long de l'année.
L'annuaire est consultable en ligne sur www.salonreeduca.com

A3COM

41 Rue de la Prairie
94120 FONTENAY SOUS BOIS
T. +33 (0)1 45 14 75 00
Télésecrétariat, permanence
téléphonique

ACADÉMIE DE K-TAPING®

18 Bis Chemin du Pilon
06520 MAGAGNOSC
T. +33 (0)4 92 60 43 80
Formations

ACTECH SA -GEKIPS DESIGN

6 Route de Luxembourg
4760 PETANGE - LUXEMBOURG
T. +352 621 323 885
Spas, traumatologie du sport, appareils de
remise en forme, matériel de cardio-training

ADH EXPER (SEGIA)

1 Rue des Promenades - Bp 20144
59564 LA MADELEINE Cedex
T. +33 (0)3 20 14 53 55
Assurances

ADLV-ECOLE VODDER FRANCE

Route de St Pee Azken Itzulia
64210 ARBONNE
T. +33 (0)5 59 41 81 03
Formations

ADOHA

Assurances Dominique Haulin
6 Rue Laferrière
75009 PARIS
T. +33 (0)1 44 53 36 92
Assurances

AGAKAM

3 Rue Lespagnol
75020 PARIS
T. +33 (0)1 44 83 46 44
Formations, organismes de représentation

AGAPS

3 Rue Kepler
75016 Paris
T. +33 (0)1 47 84 76 26
Organismes de représentation

**AGMF-GPM / GROUPE PASTEUR
MUTUALITE**

34 Boulevard de Courcelles
75017 PARIS
T. +33 (0) 810 229 505
Assurances, organismes de financement

ALLCARE INNOVATIONS

ZA Les Gouvernaux 2
26120 CHABEUIL
T. +33 (0)4 75 25 00 55
Appareils d'amincissement, physiothérapie,
traumatologie du sport, appareils de remise
en forme, matériel de cardio-training

ALPHA MEDICAL

Elite Médicale / Médi-Pro
14 Rue de l'église
80260 TALMAS
T. +33 (0)3 22 93 64 12
Appareils d'amincissement, physiothérapie,
phytothérapie, appareils de chaleur,
traumatologie du sport, appareils de remise
en forme, formations

AMK

10 Rue du Congo
44800 SAINT HERBLAIN
T. +33 (0)2 28 01 05 90
Pressothérapie, tables de massage,
électrothérapie, physiothérapie,
cryothérapie, électrostimulation, appareils
d'ultrasonothérapie, appareils de remise en
forme, matériel de cardio-training

AMPLI MUTUELLE

27 Boulevard Berthier
75017 PARIS
T. +33 (0)1 44 15 20 00
Assurances

ANGAK

6 Rue Emile Zola
31500 TOULOUSE
T. +33 (0)5 61 99 52 10
Organismes de représentation

APEK**Association de Presse et d'Édition en
Kinésithérapie**

15 Rue de l'Épée de Bois
75005 PARIS
T. +33 (0)1 45 35 82 45
Formations, enseignements, organismes de
représentation, presse professionnelle

ASIECO - GINSENG

16 Rue Henri Gautherot
94250 GENTILLY
T. +33 (0)1 45 47 64 24
Produits naturels

ASSAS FORMATION CONTINUE

72 Rue de L'église
75015 PARIS
T. +33 (0)1 48 56 28 54
Physiothérapie, formations, enseignements

ASSOCIATION EDELWEISS

18 Rue Leonie
92160 ANTONY
T. +33 (0)6 89 98 29 60
Formations

ATHLEX

1 Allée Alban Vistel
69110 SAINTE FOY LES LYON
T. +33 (0)4 78 34 32 48
Traumatologie du sport, matériel de cardio-
training, formations

BODYGREEN / MYO IMPACT

269 Avenue Marcel Merieux
Parc Activité de Sacuny bat C8
69530 BRIGNAIS
T. +33 (0)4 78 05 61 50
Physiothérapie, traumatologie du sport,
appareils de remise en forme

BYP DIFFUSION

254 Chemin de la Farlede
83500 LA SEYNE SUR MER
T. +33 (0)4 98 00 02 03
Produits naturels, tables de massage,
électrothérapie

CABIOLA

7 Place Franz Liszt
75010 PARIS
T. +33 (0)1 48 78 00 00
Vêtements professionnels

CAPFINANCES

81 Rue Jean Lecanuet
76000 ROUEN
T. +33 (0)6 68 64 03 78
Assurances, organismes de financement

CENTRE ROOSEVELT

30 Avenue Roosevelt
74150 RUMILLY
T. +33 (0)4 50 01 45 18
Espace liberté, rééducation, remise en forme

**CERCLE D'ETUDES EN
KINESITHERAPIE CENTRE
BRETAGNE**

1 Rue Senechal de Kercado
56300 PONTIVY
T. +33 (0)2 97 25 13 84
Formations, enseignements

CLAIR AZUR

65 Avenue Aristide Briand
94230 CACHAN
T. +33 (0) 825 825 818
Spas, saunas, hammams, aromathérapie,
tables de massage, cryothérapie, appareils
de chaleur

CMV MEDIFORCE

123 Rue Jules Guesde
TSA 51111
92683 LEVALLOIS PERRET Cedex
T. +33 (0)1 56 76 98 93
Organismes de financement

CONNAISSANCE & EVOLUTION

20 Rue du Rendez-Vous
75012 PARIS
T. +33 (0)1 43 47 89 39
Formations

**CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES
MASSEURS-KINESITHERAPEUTES**

120-122 Rue Reaumur
75002 PARIS
T. +33 (0)1 46 22 32 97
Organismes de représentation

CORPODERM

379 Route de Seysses
31100 TOULOUSE
T. +33 (0)5 62 89 16 76
Appareils d'amincissement, produits
naturels, pressothérapie, formations

COSMETIC 2000

34 Cours Julien
13006 MARSEILLE
T. +33 (0)4 96 12 43 78
Crèmes de massage

COSMOSOFT

1 Rue Pierre Brossolette
92300 LEVALLOIS PERRET
T. +33 (0)1 47 15 25 25
Appareils d'amincissement

CRYANTAL

Rue Moulin Trochard
77120 MOUROUX
T. +33 (0)1 64 65 04 50
Cryothérapie, traumatologie du sport

CRYONIC MEDICAL

Le Martinet du Haut
39110 SALINS LES BAINS
T. +33 (0)3 84 37 97 70
Cryothérapie

DAVKOR

Faculté de Médecine Paris VI
CRC E18
15 Rue de L'école de Médecine
75006 PARIS
T. +33 (0)6 61 77 93 18

Pressothérapie, ostéologie, traumatologie
du sport, appareils de remise en forme,
formations

DE GASQUET / AFPDLM

98 Boulevard du Montparnasse
75014 PARIS
T. +33 (0)1 43 20 21 20

Formations

DERMEO FRANCE

189 Rue D'aubervilliers
75018 PARIS
T. +33 (0)1 72 98 98 72

Spas, appareils d'amincissement,
luminothérapie - uv, physiothérapie,
appareils d'ultrasonothérapie, appareils de
remise en forme, formations

DESIGN CORPOREL

ZA de Salome
Rue De La République
59496 SALOME
T. +33 (0)3 20 29 90 00

Tables de massage, appareils de remise en
forme, matériel de cardio-training

DJO FRANCE**CEFARCOMPEX/CHATTANOOGA**

Centre Européen de Fret
3 Rue de Bethar
64990 MOUGUERRE
T. +33 (0)5 59 52 80 88

Tables de massage, électrothérapie,
physiothérapie, appareils de chaleur,
électrostimulation, appareils
d'ultrasonothérapie, traumatologie du sport,
appareils de remise en forme

DOKI - TAPE

ZA du Pré de la Dame Jeanne
60128 PLAILLY
T. +33 (0) 810 821 001

Formations, enseignements

DORNIER MEDTECH

La Ferme de Saint Paul
1545 route d'Epagny
74330 SILLINGY
T. +33 (0)4 50 22 18 94

Traumatologie du sport

DREAM HEALTHER

1 B Rue Eugène Maréchal
69200 VENISSIEUX
T. +33 (0)6 47 95 51 21

Spas, hammams, appareils
d'amincissement, endermologie®, dépresso-
massage, pressothérapie, cryothérapie,
vacuothérapie, appareils d'ultrasonothérapie,
traumatologie du sport, appareils de remise
en forme

ECOPOSTURAL, S.L.

Avda Enrique Gimeno 27
Pol Ind Ciudad Del Transporte
12006 CASTELLON - ESPAGNE
T. +34 964 25 58 06

Spas, tables de massage

EFOM

118 Bis Rue de Javel
75015 PARIS
T. +33 (0)1 45 58 73 10

Formations, enseignements

EFSO

211 Av Jean Jaurès
Parc de La Villette
75019 PARIS
T. +33 (0)1 46 71 63 77

Formations, enseignements

ELASTOPLAST

118 Avenue de France
75013 PARIS
T. +33 (0)1 70 37 32 00

Traumatologie du sport

ELECTRONIQUE DU MAZET

Zone Artisanale
43520 LE MAZET ST VOY
T. +33 (0)4 71 65 02 16

Pressothérapie, électrothérapie,
physiothérapie, électrostimulation, appareils
d'ultrasonothérapie, logiciels

ELSEVIER MASSON

62 Rue Camille Desmoulins
92442 ISSY LES MOULINEAUX
T. +33 (0)1 71 16 50 71

Presse professionnelle

EMS FRANCE

23 Avenue Louis Breguet
Immeuble Santos Dumont - Bat. D
78140 VELIZY
T. +33 (0)1 34 58 03 80

Physiothérapie, Traumatologie du sport

ENRAF-NONIUS

ZAC Les Beaudottes
15 Rue Paul Langevin - BP 113
93270 SEVRAN
T. +33 (0)1 49 36 18 18

Pressothérapie, tables de massage,
électrothérapie, physiothérapie, appareils
de chaleur, électrostimulation, appareils
d'ultrasonothérapie, traumatologie du sport,
appareils de remise en forme, matériel de
cardio-training

EPIONE - IDENTITES PHYTOTECH

Rue Longrais
85110 CHANTONNAY
T. +33 (0)2 51 98 24 79

Crèmes de massage, pressothérapie, tables
de massage, électrothérapie, physiothérapie,
cryothérapie, électrostimulation, appareils
d'ultrasonothérapie

ETOILE MEDICALE

6 Avenue Carnot
93350 LE BOURGET
T. +33 (0) 825 800 901

Hydrothérapie, spas, crèmes de massage,
produits naturels, huiles essentielles,
aromathérapie, balnéothérapie,
phytothérapie

EUREDOC

35 Rue des Broderies
78310 COIGNIERES
T. +33 (0)1 34 61 01 61

Dépresso-massage, pressothérapie,
vacuothérapie, appareils de chaleur

FFMKR

3 Rue Lespagnol
75020 PARIS
T. +33 (0)1 44 83 46 02

Organismes de représentation

FIRN PHYSIO DIRECT

35 Rue du Marechal de Lattre - BP 50003
67150 ERSTEIN
T. +33 (0)3 88 59 89 59

Pressothérapie, tables de massage,
électrothérapie, physiothérapie,
ostéologie, vacuothérapie, appareils de
chaleur, électrostimulation, appareils
d'ultrasonothérapie, traumatologie du sport,
appareils de remise en forme, matériel de
cardio-training

FMT MAG

52 - 54 Quai de Dion-Bouton - CS 80001
92806 PUTEAUX Cedex
T. +33 (0)1 47 56 67 04

Presse Professionnelle

FNEK

C/O Fage
5 Rue Frederick Lemaître
75020 PARIS

Fédération étudiante en kinésithérapie

FORMAT KINÉ

211 Av Jean Jaurès
Parc de La Villette - Folie N5
75019 PARIS
T. +33 (0)1 44 52 59 40

Formations, Enseignements

FORMAT OSTEOP

211 Av Jean Jaurès
Parc de La VilletteFolie - N5
75019 PARIS
T. +33 (0)1 44 52 59 40

Formations, enseignements

FORMATION MASSAGE CALIFORNIEN

1 Rue Senechal de Kercado
56300 PONTIVY
T. +33 (0)2 97 25 13 84

Formations, enseignements

FOVEA INTERACTIVE

Espace Entreprises - Route de Demigny
71640 CHALON SUR SAONE
T. +33 (0)9 50 54 23 71

Traumatologie du sport, logiciels

FRAMIRAL VERTIGES - INSTABILITES

107 Route du Plan
06130 GRASSE
T. +33 (0)4 93 40 14 99

Pressothérapie, tables de massage,
électrothérapie, physiothérapie, cryothérapie,
phytothérapie, ostéologie, vacuothérapie,
appareils de chaleur, électrostimulation,
appareils d'ultrasonothérapie, traumatologie
du sport, vêtements professionnels

FRANCE 3B SCIENTIFIC

8 Rue Jean Monnet - ZI Parc 3
68870 BARTENHEIM
T. +33 (0)3 89 70 75 23

Tables de massage, électrothérapie,
physiothérapie, cryothérapie,
ostéologie, électrostimulation, appareils
d'ultrasonothérapie, traumatologie du sport,
appareils de remise en forme

FRANCO ET FILS

RN7 - Zone Industrielle
58320 POUQUES LES EAUX
T. +33 (0)3 86 68 83 22
Tables de massage

FYZEA

BEAUPUY 4
98 Rue Jacques Yves Cousteau
85007 LA ROCHE SUR YON
T. +33 (0)2 51 94 11 59
Hydrothérapie, crèmes de massage, pressothérapie, tables de massage, électrothérapie, physiothérapie, cryothérapie, phytothérapie, ostéologie, appareils de chaleur, électrostimulation, appareils d'ultrasonothérapie, traumatologie du sport

G5® MASSAGE MACHINES

BP 18 - ZI Belloc
47700 CASTELJALOUX
T. +33 (0)5 53 93 04 25
Physiothérapie

GAME READY FRANCE

18 Chemin des Courses
31100 TOULOUSE
T. +33 (0)5 34 50 44 55
Pressothérapie, Cryothérapie

GENIN

ZI du Grand Pont
13640 LA ROQUE D'ANTHÉRON
T. +33 (0)4 42 28 58 47
Appareils d'amincissement, huiles essentielles, dépresso-massage, pressothérapie, tables de massage, physiothérapie, ostéologie, vacuothérapie, électrostimulation, appareils d'ultrasonothérapie, traumatologie du sport, appareils de remise en forme, matériel de cardio-training

GENOUROB

L'Egretais
53500 MONTENAY
T. +33 (0)2 43 03 96 25
Physiothérapie, traumatologie du sport, appareils de remise en forme

GLOBUS ITALIA SRL

Via Vittorio Veneto 52
31013 CODOGNE' (TV) - ITALIE
T. +39 04 38 79 33
Appareils d'amincissement, électrothérapie, électrostimulation, appareils d'ultrasonothérapie

GREEN DATA (HUR - Essenuoto)

2 Rue Grange Fontenenelle
92410 VILLE DAVRAY
T. +33 (0)1 73 75 29 97
Aquagym, renforcement musculaire, appareil de cardio-training

GROUPE BANQUE POPULAIRE

50 Avenue Pierre Mendes France
75201 PARIS Cedex13
T. +33 (0)1 40 39 66 00
Organismes de financement

GROUPE LEADERFIT

264/268 Rue D'entraigues
37000 TOURS
T. +33 (0)2 47 52 66 01
Formations

GYMNA UNIPHY

Pasweg 6A
03740 BILZEN - BELGIQUE
T. +32 89 51 05 10
Physiothérapie, ondes de choc, électrothérapie

GYNEAS

14 Rue Ferdinand de Lesseps
ZA charles de Gaulle
95190 GOUSSAINVILLE
T. +33 (0)1 34 04 88 88

HD PHYSIOTECH

8 Rue Felix Dournay
67250 SOULTZ SOUS FORETS
T. +33 (0)3 88 94 37 62
Crèmes de massage, produits naturels, huiles essentielles, tables de massage, électrothérapie, physiothérapie, cryothérapie, électrostimulation, appareils d'ultrasonothérapie, traumatologie du sport, appareils de remise en forme, matériel de cardio-training, formations

HEAD BALANCE

20 Rue de l'Etoile
67350 UHRWILLER
T. +33 (0)3 88 72 50 41
Physiothérapie

HELP MÉDICAL

29 Rue de Cambronne
75015 PARIS
T. +33 (0)1 45 31 33 88
Crèmes de massage, tables de massage, physiothérapie

HELYTIS

ZA Champ Marotte
85210 LA REORTHE
T. +33 (0)2 51 27 89 89
Pressothérapie, tables de massage, électrothérapie, physiothérapie, cryothérapie, phytothérapie, ostéologie, vacuothérapie, appareils de chaleur, électrostimulation, appareils d'ultrasonothérapie, traumatologie du sport

HHP

Ave de Castelnaudary
31250 REVEL
T. +33 (0)5 34 66 91 43
Physiothérapie, ostéologie, appareils de chaleur

HOLISTE LABORATOIRE ET DEVELOPPEMENT

Le Port
71110 ARTAIX
T. +33 (0)3 85 25 29 27
Huiles essentielles

HYDRO JET SYSTEM FRANCE

ZA de Launay - BP 16
14130 PONT LEVEQUE
T. +33 (0) 810 400 423
Spas, tables de massage, appareils de remise en forme

I.C. TECHNOLOGY - ORMED

1 Rue Pétrin Gaudet
42400 SAINT-CHAMOND
T. +33 (0)4 77 22 09 27
Physiothérapie, traumatologie du sport

INK

3 Rue Lespagnol
75020 PARIS
T. +33 (0)1 44 83 46 71
Formations

JFB MEDICAL

46-44 Route des Bancs de Pierre
69690 BESSEY
T. +33 (0)4 74 70 99 36
Crèmes de massage, dépresso-massage, pressothérapie, tables de massage, électrothérapie, physiothérapie, cryothérapie, phytothérapie, ostéologie, vacuothérapie, appareils de chaleur, électrostimulation, appareils d'ultrasonothérapie, traumatologie du sport, vêtements professionnels, appareils de remise en forme, matériel de cardio-training, formations, enseignements, assurances, organismes de financement, presse professionnelle

K LASER FRANCE

32 Rue de L'avenir
69740 GENAS
T. +33 (0)4 72 09 04 90
Physiothérapie, Traumatologie du sport

KEENERGIE

315 Avenue de la Rasclave
Za Braye de Cau
13821 LA PENNE SUR HUVEAUNE
T. +33 (0)4 91 44 06 34
Crèmes de massage, produits naturels, huiles essentielles, aromathérapie, phytothérapie, traumatologie du sport

KINE ACTUALITE

3 Rue Lespagnol
75020 PARIS
T. +33 (0)1 44 83 46 60
Presse professionnelle

KINE QUA NON SPRL

Rue de Hermee 316
B4040 HERSTAL - BELGIQUE
T. +32 423 921 99
Physiothérapie, ondes de choc

KINESITHERAPEUTES DU MONDE

14 Rue Colbert
38000 GRENOBLE
T. +33 (0)4 76 87 45 33
Association humanitaire

KINESITHERAPIE ENERGETIQUE

4 Rue des Pommiers
67160 SEEBACH
T. +33 (0)3 88 94 75 28
Formations

KINESITHERAPIE LA REVUE

62 Rue Camille Desmoulins
92442 ISSY LES MOULINEAUX
T. +33 (0)1 71 16 55 00
Presse professionnelle

KINESITHERAPIE SCIENTIFIQUE

3 Rue Lespagnol
75020 PARIS
T. +33 (0)1 44 83 46 50
Presse professionnelle

KINESPORT

ZA du Pré de la Dame Jeanne
60128 PLAILLY
T. +33 (0) 810 821 001
Formations, Enseignements

KINESSONNE / NM MEDICAL

200 Avenue des Gresillons
92600 ASNIERES
T. +33 (0)1 71 670 670

Crèmes de massage, appareils d'amincissement, produits naturels, huiles essentielles, aromathérapie, dépresso-massage, lumninothérapie – uv, pressothérapie, tables de massage, électrothérapie, physiothérapie, cryothérapie, phytothérapie, ostéologie, vacuothérapie, appareils de chaleur, électrostimulation, appareils d'ultrasonothérapie, traumatologie du sport, vêtements professionnels, appareils de remise en forme, matériel de cardio-training

KINETEC

11 Rue de l'Industrie
CS 40712
08013 CHARLEVILLE-MEZIERES Cedex
T. +33 (0)3 24 52 91 21

Tables de massage, électrothérapie, physiothérapie, cryothérapie, électrostimulation, appareils d'ultrasonothérapie, traumatologie du sport, appareils de remise en forme, matériel de cardio-training

LA LIBRAIRIE DU SALON

62 Rue Camille Desmoulins
92442 ISSY LES MOULINEAUX
T. +33 (0)1 71 16 50 71
Presse professionnelle

LA MEDICALE

16-18 Boulevard de Vaugirard
75724 PARIS Cedex15
T. +33 (0)1 43 23 40 15
Assurances

LABORATOIRES D^R GAETANO ZANNINI

Technoparc Epsilon 1
224 Rue Isaac Newton
83700 ST RAPHAEL
T. +33 (0)4 94 51 79 90

LABORATOIRES EONA

ZAC dU Chenet - BP 15
56 Bis Rue du Chênet
91490 MILLY LA FORET
T. +33 (0)1 60 78 93 03

Crèmes de massage, huiles essentielles, aromathérapie, formations

LABORATOIRES HERBOLISTIQUE

Pôle du Landreau
85130 LA VERRIE
T. +33 (0)2 51 63 06 24

Produits naturels, phytothérapie

LABORATOIRES INELDEA

ZI de Carros Le Broc
4eme Avenue 10eme Rue
06510 CARROS
T. +33 (0) 810 061 706

Crèmes de massage, produits naturels, huiles essentielles, cryothérapie, traumatologie du sport, formations

LABORATOIRES INSPHY

Rue du Reservoir
34680 SAINT GEORGES D'ORQUES
T. +33 (0)4 67 10 71 10

Crèmes de massage, produits naturels, huiles essentielles, aromathérapie, dépresso-massage, balnéothérapie, pressothérapie, électrothérapie, cryothérapie, phytothérapie, vacuothérapie, traumatologie du sport

LABORATOIRES LBSA

5 Rue Vineuse
75116 PARIS
T. +33 (0)1 42 24 52 74

Appareils d'amincissement, lumninothérapie - uv, physiothérapie, traumatologie du sport, formations

LABORATOIRES PHYTO-AROMATIQUE GRASSE

7 Avenue Font Laugiere - BP 13176
06130 GRASSE
T. +33 (0)4 93 40 10 50

Crèmes de massage, produits naturels, huiles essentielles, aromathérapie, cryothérapie, phytothérapie, traumatologie du sport, formations

LABORATOIRES PHYTOMEDICA PHYTOMEDICAL

ZI Les Milles - BP 80005
13791 AIX EN PROVENCE Cedex3
T. +33 (0)4 42 24 56 24

Crèmes de massage, produits naturels, huiles essentielles, aromathérapie, balnéothérapie, pressothérapie, électrothérapie, physiothérapie, cryothérapie, phytothérapie, traumatologie du sport

LIGNE K

27 Bis Rue de Terrenoire
42100 ST ETIENNE
T. +33 (0)4 77 21 02 21

Housse de tables de massage

LOHMANN & RAUSCHER

ZA de Choisy
88200 REMIREMONT
T. +33 (0)3 29 62 36 06

Traumatologie du sport

LPG SYSTEMS TECHNOPARC DE LA PLAINE

30 Rue du Docteur Abel - BP 35
26902 VALENCE Cedex09
T. +33 (0)4 75 78 69 00

Appareils d'amincissement, endermologie®

LUXOMED

Parc Eurasante
280 Rue Salvador Allende
59120 LOOS
T. +33 (0)3 20 30 60 88

Appareils d'amincissement

MACSF

10 Cours du Triangle de L'Arche
TSA 40100
92919 LA DEFENSE Cedex
+33 (0)1 71 14 32 33

Assurances, organismes de financement

MAGNOMEGA

46 Route des Bancs de Pierre
69690 BESSEY
T. +33 (0)4 74 70 99 36

Pressothérapie, tables de massage, électrothérapie, physiothérapie, cryothérapie, phytothérapie, ostéologie, vacuothérapie, appareils de chaleur, électrostimulation, appareils d'ultrasonothérapie, traumatologie du sport, vêtements professionnels, formations, enseignements, assurances, organismes de financement

MASSAGES ENERGY TRAINING

8 Rue Docteur Mazet
38000 GRENOBLE
T. +33 (0)9 50 72 06 80

Formations, enseignements

MASSOTHERMIE®

30 Rue Joffre
68250 ROUFFACH
T. +33 (0)3 89 49 73 61

Spas, tables de massage, électrothérapie, électrostimulation, appareils d'ultrasonothérapie

MAZET MEDICAL DISTRIBUTION

12 Rue du 35^e Régiment d'Aviation
Mini Parc du Chêne
69500 BRON
T. +33 (0)4 78 26 35 70

Pressothérapie, tables de massage, électrothérapie, physiothérapie, cryothérapie, appareils de chaleur, électrostimulation, appareils d'ultrasonothérapie, appareils de remise en forme

MBT FRANCE

2 Rue Thimonnier
69001 LYON
T. +33 (0)9 81 64 06 58

Traumatologie du sport

MEDECINS SANS FRONTIERES

8 Rue Saint Sabin
75544 PARIS Cedex11
T. +33 (0)1 40 21 29 29

Association humanitaire

MEDEN-INMED Sp. z o. o.

Wenedow 2
75-847 KOSZALIN - POLOGNE
T. +48 9 43 47 10 40

Hydrothérapie, spas, balnéothérapie, tables de massage, physiothérapie

MÉDICAL VALLEY

8 Rue Honoré de Balzac
37000 TOURS
T. +33 (0)2 47 60 67 66

Électrothérapie, physiothérapie, électrostimulation

MEDIMOUV

885 Avenue Docteur J.Lefebvre
06270 VILLENEUVE LOUBET
T. +33 (0)4 93 20 60 28

Physiothérapie, phytothérapie, traumatologie du sport

MEDYJET FRANCE

ZA Pinet Impasse de Castelviel
31180 ROUFFIAC TOLOSAN
T. +33 (0)9 63 41 82 12

MIHA BODYTEC

Ccial de la Fontaine
Rue du Petit Parc
77150 LÉSIGNY
T. +33 (0)1 60 62 23 41

Spas, électrostimulation, appareils de remise en forme, formations

MJ DISTRIBUTION

392 Rue de L'épinette
ZA Monts de Flandre
59850 NIEPPE
T. +33 (0)3 20 48 91 26

Luminothérapie – UV, appareils de remise en forme, matériel de cardio-training

MTONDOS

90 Rue Saint Antoine
75004 PARIS
T. +33 (0)6 20 28 82 82

Formations, logiciels

MULTIERGO

8 Rue des Frigos
75013 PARIS
T. +33 (0)6 27 56 41 21
Literie

NORDIQUE FRANCE

ZA de la Couronne des Prés
1 Village D'entreprises
78680 EPONE
T. +33 (0)1 30 91 01 50
Spa, hammam, bien-être, sauna, matériel de cardio-training, lit d'hydromassage

NOVANTIS

Parc Eureka
200 Rue de Thor
34000 MONTPELLIER
T. +33 (0)4 99 64 21 05
Cryothérapie

NUTRISAVEURS

Rue François Gernelle
84120 PERTUIS
T. +33 (0)4 90 08 08 08
Appareils d'amincissement, produits naturels

OMEGA MÉDICAL

4 Route du Pont Pinay
69670 VAUGNERAY
T. +33 (0)4 78 19 00 15
Pressothérapie, tables de massage, électrothérapie, physiothérapie, cryothérapie, appareils de chaleur, électrostimulation, appareils d'ultrasonothérapie, traumatologie du sport, vêtements professionnels, appareils de remise en forme, matériel de cardio-training, formations

OPHRYS

462 Rue Benjamin Delessert - BP 83
77554 MOISSY CRAMAYEL Cedex

ORTHOPRACTIE - POSTUROLOGIE

8 Chemin de Beauregard
03700 BELLERIVE SUR ALLIER
T. +33 (0)4 70 58 46 64
Formations, enseignements

PAGANI FRANCE

20 Avenue Pauliani
06000 NICE
T. +33 (0)4 93 62 22 66
Électrothérapie, physiothérapie, électrostimulation, appareils d'ultrasonothérapie, traumatologie du sport

PARAMED

2279 Rue de Donnery
45430 MARDIE
T. +33 (0)2 38 86 90 16
Pressothérapie, appareils de chaleur, appareils de remise en forme

PHILIPS HEALTHCARE

33 Rue de Verdun
92150 SURESNES
T. +33 (0)1 47 28 41 00
Appareils d'ultrasonothérapie

PHYSIOQUANTA/GDS

1086 Avenue Albert Einstein
Centre Nemo
34000 MONTPELLIER
T. +33 (0)4 67 65 75 18
Physiothérapie, phytothérapie, traumatologie du sport, formations

PHYSIOSTRETCH

Zone d'Activité La Batie
30 Allée de Champrond
38330 SAINT ISMIER
T. +33 (0)6 14 48 22 79
Physiothérapie

PHYSIOTEC

7612 Rue de la Roche
H2R/2T5 MONTREAL QC - CANADA
T. +33 (0)9 70 46 39 46
Logiciels

PHYTOMEDICA LABORATOIRES

BP 80005
13191 AIX EN PROVENCE Cedex 3
T. +33 (0)4 42 24 56 24
Crèmes de massage, produits naturels, huiles essentielles, aromathérapie, balnéothérapie, pressothérapie, physiothérapie, cryothérapie, phytothérapie, traumatologie du sport

PILATES SISSEL

7 Rue du Meunier
44880 SAUTRON
T. +33 (0)2 40 16 98 76
Appareils de remise en forme

PLANETE - SPA

33 Square Raymond Aron
76130 MONT SAINT AIGNAN
T. +33 (0)2 35 65 03 24
Spas, saunas, hammams

POWER PLATE

Marina Baie des Anges
06270 VILLENEUVE LOUBET
T. +33 (0) 820 303 540
Appareils d'amincissement, physiothérapie, appareils de remise en forme, matériel de cardio-training, enseignements, organismes de financement, presse professionnelle

PROFESSION KINÉ

PAE du Levray
5 Route de Nanfray
74960 CRAN GEVRIER
T. +33 (0)4 50 33 14 53
Presse professionnelle

PROMOKINE KINE DIRECT

22 Rue André Durouchez
80080 AMIENS
T. +33 (0)3 22 67 54 54
Crèmes de massage, appareils d'amincissement, dépresso-massage, luminothérapie – uv, pressothérapie, tables de massage, électrothérapie, physiothérapie, cryothérapie, vacuothérapie, appareils de chaleur, électrostimulation, appareils d'ultrasonothérapie, traumatologie du sport, appareils de remise en forme, matériel de cardio-training, formations

RÉFÉRENCE OSTÉOPATHIE

60 Rue du Montparnasse
75014 PARIS
T. +33 (0)1 74 90 50 75
Presse professionnelle

RM INGENIERIE

Avenue de la Gineste
12033 RODEZ Cedex 9
T. +33 (0)5 65 76 03 33
Physiothérapie, formations, logiciels

SATISFORM

81 Mail François Mitterrand
35000 RENNES
T. +33 (0)9 70 40 57 89
Physiothérapie, phytothérapie, ostéologie, traumatologie du sport, appareils de remise en forme, matériel de cardio-training

SAURAMPS MEDICAL

11 Boulevard Henri IV
34000 MONTPELLIER
T. +33 (0)4 67 63 68 80
Presse professionnelle

SIBE PUR AIR

ZA Les Cadenas
30580 LUSSAN
T. +33 (0)4 66 57 44 52
Huiles essentielles, aromathérapie

SISSEL FRANCE

7 Rue du Meunier
44880 SAUTRON
T. +33 (0)2 40 16 98 76
Crèmes de massage, pressothérapie, tables de massage, électrothérapie, physiothérapie, cryothérapie, phytothérapie, ostéologie, appareils de chaleur, électrostimulation, appareils d'ultrasonothérapie, appareils de remise en forme, matériel de cardio-training

SIXTUS ITALIA

Via Tourcoing 23
59100 PRATO - ITALIE
T. +39 05 74 75 61
Crèmes de massage, dépresso-massage, tables de massage, physiothérapie, appareils de chaleur, traumatologie du sport

SKINEXIANS

Parc des Mercieres
884 Rue des Mercieres
69140 RILLIEUX LE PAPE
T. +33 (0)4 37 27 02 17
Appareils d'amincissement, dépresso-massage, vacuothérapie, appareils d'ultrasonothérapie, formations

SNMKR

15 Rue de L'épée de Bois
75005 PARIS
T. +33 (0)1 45 35 82 45
Formations, organismes de représentation

SOMETHY

Espace Commercial Frejorgues Ouest
90 Rue Léon Morane
34135 MAUGUIO Cedex
T. +33 (0)4 67 22 36 62
Hydrothérapie, spas, saunas, hammams, balnéothérapie

STIMED

6 Rue Michelet
71100 CHALON SUR SAONE
T. +33 (0)3 85 93 05 14

STORZ MEDICAL AG

Lohstampfstrasse 8
8274 TAGERWILEN - SUISSE
T. +41 716 774 545
Physiothérapie, traumatologie du sport

SUK

211 av Jean Jaurès
Parc de la Villette - Folie N5
75019 PARIS
T. +33 (0)144 52 59 40
Formations, enseignements

SYNDICAT ALIZE

4 Rue des Messiers
93100 Montreuil
T. +33 (0)6 83 53 74 64
Organismes de représentation

**SYNDICAT MK FRANCE
OBJECTIF KINE**

123 Rue Du Dr A. Schweitzer
68270 WITTENHEIM
T. +33 (0)3 87 09 72 13
Organismes de représentation

TEC4H

Centre Européen D'entreprises Innovantes
Rond point Benjamin Franklin
34960 MONTPELLIER Cedex 2
T. +33 (0)4 67 20 02 03
Hydrothérapie, saunas, appareils
d'amaigrissement, balnéothérapie,
pressothérapie, tables de massage,
électrothérapie, physiothérapie,
cryothérapie, électrostimulation,
appareils d'ultrasonothérapie,
traumatologie du sport

TECH MED TM

RN 6 Route de Saint-Bris - BP 4
89290 CHAMPS SUR YONNE
T. +33 (0)3 86 53 83 81
Traumatologie du sport, matériel de cardio-
training, logiciels

TECHNIC KINE MEDICALE

25 Route de L'aérodrome
17800 AVY
T. +33 (0)5 46 96 11 47
Hydrothérapie, tables de massage

TECHNOGYM FRANCE

20 Rue Rouget de Lisle
92130 ISSY LES MOULINEAUX
T. +33 (0)1 45 29 90 00
Appareils de remise en forme, matériel de
cardio-training, formations

TEMPUR FRANCE

176 Rue des Chardonnerets
95973 ROISSY CDG Cedex
T. +33 (0)1 48 14 94 00
Literie

TONIC CHAIR

2405 Route des Dolines - BP65
06902 SOPHIA ANTIPOLIS
T. +33 (0)4 89 82 94 00
Appareils de remise en forme

VINCENT ALBANE

68 Rue Mazarine
75006 PARIS
T. +33 (0)1 46 33 53 10
Vêtements professionnels

VIVALTIS

Parc Eureka
200 Rue de Thor
34000 MONTPELLIER
T. +33 (0)4 67 27 48 89
Électrothérapie, physiothérapie,
électrostimulation, appareils
d'ultrasonothérapie

VIVE LA FORME

52 - 54 Quai de Dion-Bouton - CS 80001
92806 PUTEAUX Cedex
T. +33 (0)1 47 56 67 04
Presse professionnelle

WELEDA

9 Rue Eugene Jung - BP 152
68331 HUNINGUE
T. +33 (0)3 89 69 68 00
Crèmes de massage, produits naturels,
balnéothérapie

YSY MEDICAL

ZAC Pôle Actif
9 Avenue de la Fontanisse
30660 GALLARGUES LE MONTUEUX
T. +33 (0)4 66 64 05 11
Électrothérapie, physiothérapie,
électrostimulation, appareils
d'ultrasonothérapie, traumatologie du sport,
formations

**ZIMMER ELEKTROMEDIZIN
FRANCE**

24 avenue Joannès Masset
69009 Lyon
T. +33 (0)4 78 83 55 36
Tables de massage, électrothérapie,
physiothérapie, cryothérapie,
vacuothérapie, électrostimulation, appareils
d'ultrasonothérapie, traumatologie du sport

Retrouvez Mon Annuaire **Réduca**
et ses produits sur
www.salonreduca.com

J'ARRÊTE DE LUTTER AVEC MON CORPS

VOTRE THÉRAPIE PAR L'ACTION

Jean-Christophe Seznec

Notre corps est devenu un terrain de lutte contre nous-mêmes! Dans ce ring existentiel règne la maltraitance par la restriction ou l'addiction: qu'on se ronge les ongles, qu'on fume ou qu'on boive, qu'on ornemente son corps de tatouages, de piercings, ou que l'on cherche à s'oublier par une hyper-activité physique, professionnelle ou un comportement alimentaire inadapté, c'est toujours la même chose : le corps subit.

Pour sortir de cette spirale, je vous propose de comprendre ce qui, dans votre vie quotidienne, stimule votre combat et comment y mettre un terme. Grâce à la thérapie par l'action, je vous accompagne dans une réflexion sérieuse et active qui a pour but d'accepter votre corps, vos pensées et vos émotions, afin d'atteindre une harmonie intérieure. Vous aider à agir pour vous et non contre vous, tel est le but de ce livre

Éditeur : Presses Universitaires de France
320 pages - 18 € - www.puf.com



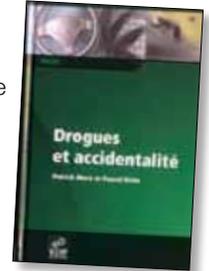
DROGUES ET ACCIDENTALITÉ

Patrick Mura et Pascal Kintz

Les drogues font partie intégrante de notre société moderne. Le lieu de travail et la conduite automobile n'échappent pas aux risques d'accidents causés par une personne sous l'influence d'un produit psychoactif.

Coordonné par Patrick Mura et Pascal Kintz, cet ouvrage fait appel à des spécialistes reconnus dans ce domaine et propose un état des lieux synthétique et actualisé des données concernant les diverses substances psychoactives consommées en Europe dont l'alcool, le cannabis, les opiacés, les amphétamines et la cocaïne. L'impact de la consommation de ces produits sur les accidents de la route ou les accidents du travail fait l'objet d'une analyse détaillée tant dans ses aspects cliniques et biologiques que réglementaires. Une part importante est réservée aux techniques actuelles de dépistage et de dosage dans divers milieux biologiques (sang, urines, salive, cheveux) avec leurs avantages et leurs limites. L'interprétation des résultats est également largement développée.

Éditeur : EDP Sciences
352 pages - 45 € - www.edition-sciences.com



RÉÉDUCATION DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR T2 : membre supérieur

Aude Quesnot
Jean-Claude Chanussot
Raymond-Gilbert Danowski (†)

Dans la continuité du premier tome consacré à la rééducation de l'appareil locomoteur du membre inférieur, le tome 2 «Membre supérieur» examine l'épaule, l'humérus, le coude, l'avant-bras, le poignet, la main, les doigts. Cette seconde édition, révisée et enrichie, comporte un chapitre entièrement nouveau consacré aux douleurs neuropathiques. L'ensemble des pathologies locomotrices du membre supérieur est abordé qu'elles soient d'origine traumatique, dégénérative, inflammatoire ou neuropathiques. Pour chaque pathologie, le livre suit systématiquement le même plan : un rappel préliminaire, l'inventaire des pièges à éviter, la clinique, les examens complémentaires, les principes de traitement, et la rééducation, avec un ou plusieurs protocoles en exemple. Plus de 300 schémas et tableaux guident le lecteur et aident à la prise en charge rééducative. L'ouvrage s'adresse aux étudiants en kinésithérapie et kinésithérapeutes. Il s'adresse également aux rhumatologues, chirurgiens orthopédistes, médecins du sport et médecins de médecine physique et réadaptation.

Elsevier Masson - Collection Abrégés
464 pages - 42 € - www.elsevier-masson.fr



RÉÉDUCATION POSTURALE GLOBALE - RPG la méthode

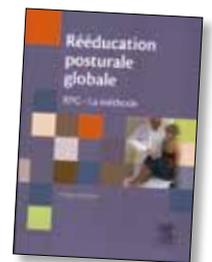
Philippe Souchard

Cet ouvrage est l'aboutissement de trente ans d'évolution de la méthode de Rééducation Posturale Globale et en constitue un guide complet et actualisé, tant du point de vue des fondements scientifiques que la mise en oeuvre. Son auteur s'y livre à une relecture de la physiologie et de la physiopathologie de la fonction musculaire statique, associée à des observations personnelles et à des recherches en biomécanique solidement étayées. Ce travail de synthèse, richement documenté et illustré, permet d'identifier clairement la responsabilité de la rétraction musculaire dans les pathologies musculo-squelettiques, qu'elles soient morphologiques ou lésionnelles, et de proposer un traitement original de ces dysfonctionnements.

L'ouvrage s'articule en quatre parties :

- Physiologie et physiopathologie des muscles de la statique
- Principes de traitement
- Règles d'application thérapeutique
- Autopostures - Stretching Global Actif-SGA

Elsevier Masson
208 pages - 53,90 € - www.elsevier-masson.fr



tonic Chair®

93/42 CEE
MEDICAL
DEVICE
CLASS I

CONFORM TO
DIRECTIVE
76/769/EEC
2005/84/EC

LA CHAISE ERGONOMIQUE RECOMMANDÉE PAR LES KINÉSITHÉRAPEUTES

AMÉLIORE LA CONCENTRATION
ET RÉDUIT LA FATIGUE

AMÉLIORE LA
CIRCULATION SANGUINE

FAVORISE LA
PERTE DE POIDS

RAFFERMIT ET TONIFIE LES
MUSCLES EN PROFONDEUR

GARDEZ LA FORME
TOUT EN RESTANT ASSIS

Positive Posture



CORRIGE ET AMÉLIORE
NATURELLEMENT LA POSTURE

RENFORCE LE DOS ET
LA COLONNE VERTÉBRALE

RESCULPTE
LES ABDOMINAUX

RÉDUIT LA PRESSION SUR
LA COLONNE VERTÉBRALE

ATTENUE LES
DOULEURS ARTICULAIRES

www.tonic-chair.com



OFFRE SPÉCIALE KINÉS

En commandant sur notre site : www.tonic-chair.com

99€
TTC

129€
TTC

AVEC LE CODE PROMO
FMTMAG



APPELEZ-NOUS
du lundi au vendredi
de 8h30 à 18h30

☎ 04 89 82 94 00

GARANTIE 2 ANS 7 COLORIS au choix



Les ondes de choc et cryo par Gymna.

**NOUVELLE
GAMME**

ShockMaster ICE-CT: cryothérapie par contrôle de la température

- Guided Therapy System
- Système de biofeedback unique par InfraRouge
- Liste d'objectifs et indications intégrées

ShockMaster 500: la technologie d'ondes de choc

- Menu d'indications par l'intermédiaire d'une reproduction visuelle
- Guide de traitement intégré
- Écran tactile, couleurs LCD 7"



NOUVEAU
ShockMaster 300



ShockMaster 300: La thérapie par ondes de choc, à tout moment et partout

- Mobile
- Appareil petit et léger : facile à installer
- Compresseur à air intégré : pas d'entretien
- Angle de vision parfait pour vous et votre patient



Contactez votre distributeur ou visitez
www.gymna-france.com

gymna[®]