



#102
mars/avril/mai 2012

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



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

Pas d'abstention
Investissez les 30 - 31 mars

VOUS ÊTES ICI

Lyon

Salon Rééduca Lyon
30 - 31 mars 2012

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



La S
Kinési

Réeduca Lyon PAGE 73

Salon Réeduca Lyon 30-31 mars 2012

Votre 2^{ème} rendez-vous de la Kiné



Prévention PAGE 76

UV (artificiels et solaires)
vitamine D et cancers non cutanés

Étude PAGE 50

62,2 % des enfants de 9 à 11 ans arrivent le matin à l'école avec un déficit d'hydratation

Quel que soit son âge et son poids, il est important de satisfaire les besoins hydriques de l'enfant au quotidien car tous les organes (cœur, poumons, cerveau, reins ...) dépendent d'une hydratation adéquate pour leur bon fonctionnement.

Technologie PAGE 68

B. Braun

lance une nouvelle gamme d'implants orthopédiques de genou conçue pour réduire le risque allergique à long terme

Testez-v

Question d'exam

Répondez aux q
posées récemme
institutions de
kinésithérapie.



Savoirs

Intéress De l'étu personn



Pratique

La fin des
*M. Béna nous p
empirico-scienti
recherches offici*

STORZ MEDICAL

NOUVEAUTÉ 2012

Innovation dans les Ondes de Choc !



EN
EXCLUSIVITÉ
sur le
Stand B12



30-31 mars 2012
Espace Tête d'Or - Lyon

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

STORZ MEDICAL

LE PROGRÈS NE S'ARRÊTE JAMAIS !



Découvrez dans notre gamme
le nouvel appareil combinant
ONDES DE CHOC et **ÉCHOGRAPHIE** !

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



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

Rééduca Lyon PAGE 73

**Salon Rééduca Lyon
30-31 mars 2012**

Votre 2^{ème} rendez-vous de la Kiné



Testez-vous PAGE 10

**Question
d'examen ?**

Répondez aux questions d'examens posées récemment dans certaines institutions de formation en masso-kinésithérapie.



Rencontres PAGE 20

**Kinés Du Monde fête
ses 25 ans de solidarité**

Créée en 1987 à Grenoble, notre vocation est de faciliter l'accès des populations en voie de développement aux soins de rééducation. Sur le terrain, les professionnels de santé (kinésithérapeutes, infirmières, ergothérapeutes, appareilleurs...) se relaient pour former et soigner.



Prévention PAGE 76

UV (artificiels et solaires)
vitamine D et cancers non cutanés

Savoirs PAGE 26

**Intéressons-nous aux musiciens!
De l'étude du geste musical à l'éducation
personnalisée du musicien**



Tels des sportifs de haut niveau, les musiciens exposent leur corps à d'importantes contraintes. Il est donc nécessaire de prévenir les troubles musculo-squelettiques grâce à une démarche ergonomique et pédagogique, passant par l'apprentissage de l'ergonomie musicale aux élèves.

Étude PAGE 50

**62,2 % des enfants
de 9 à 11 ans arrivent le
matin à l'école avec un
déficit d'hydratation**

Quel que soit son âge et son poids, il est important de satisfaire les besoins hydriques de l'enfant au quotidien car tous les organes (cœur, poumons, cerveau, reins ...) dépendent d'une hydratation adéquate pour leur bon fonctionnement.

Technologie PAGE 68

B. Braun

lance une nouvelle gamme d'implants orthopédiques de genou conçue pour réduire le risque allergique à long terme

Pratique PAGE 62

La fin des TMS serait-elle proche ?

M. Béna nous présente ce qui pourrait être le tremplin d'une pratique nouvelle sur des fonds empirico-scientifiques solides et reconnus une piste à approfondir, à évaluer sur laquelle des recherches officielles méritent d'être engagées.

Un concept inédit de santé globale

Deux méthodes complémentaires de prévention et d'accompagnement, pour aborder autrement la récupération fonctionnelle et musculaire, les troubles liés à la pollution, au stress oxydatif et au vieillissement.

Nouveau programme 2012 des séminaires de formation

Centre de remise en forme

Thermalisme

A domicile

Kinésithérapie

Thalassothérapie

Centre de soins

www.holiste.com



BOL d'air® RENÉ JACQUIER®
L'approche moderne d'une oxygénation essentielle, contre l'hypoxie et la perte de vitalité, sans risque radicalaire. Son principe actif est issu de la transformation d'un produit terpénique précieux : **Orésine®**

Evolis® JEAN FRELAT®
Première méthode d'étirement progressif et de musculation en excentrique pour libérer le mouvement !

ARTAIX BOURGOGNE

HOLISTE® LABORATOIRE ET DEVELOPPEMENT
Siège social - R&D - Fabrication - Distribution
Vente directe et par correspondance
Le Port - 71110 Artaix - France
Tél. : +33 (0) 385 252 927
Fax : +33 (0) 385 251 316
E-mail : contact@holiste.com

LYON

La Boutique HOLISTE®
13, rue Dumenge
69004 Lyon
Tél./Fax : +33 (0) 472 100 312
E-mail : la.boutique@holiste.com

PARIS

L'atelier de l'oxygénation naturelle et du mouvement excentrique
29 Bd Henri IV - 75004 Paris
Tél. : +33 (0) 142 784 209
E-mail : boutiqueparis@holiste.com

METZ

La Boutique HOLISTE®
32 rue de Verdun
57160 CHATEL SAINT GERMAIN
Tél. : +33 (0) 387 308 619
E-mail : contact@idealproduction.fr



Recevez **gratuitement** une documentation complète - A retourner à : Holiste - Le Port - 71110 Artaix - France

NOM

Prénom

Profession

Adresse

Code Postal Ville

E-mail :

N° de tél(s) :

Cocher la ou les cases correspondante(s) : Bol d'Air® Evolis®





N°102 mars/avril/mai 2012

**Non nous n'évoquerons pas la crise !
Non nous ne nous plaindrons pas du temps !
Non nous ne dirons rien des soldes !
Nous resterons égaux à nous-même, OPTIMISTES !!!!!**

Le monde devient fou et celui des thérapies manuelles aussi. Je rencontre de plus en plus, mais vous lirez l'article de Marthe B. dans ce numéro elle semble rencontrer aussi cette nouvelle race de professionnels qui semblent délaisser les fondamentaux de leur art pour se lancer dans des exercices gymniques qu'ils critiquaient tant il y a quelques années. Ma belle sœur, pour qui j'ai le plus grand respect, à gâcher notre galette des rois familiale en me racontant les deux jours extraordinaires passés en formation continue dans son entreprise du secteur tertiaire avec un formateur ostéopathe à priori bardé de diplômes. Après les avoir noyés dans de l'anatomie et de la mécanique humaine, il a montré l'intérêt des étirements, pardon du stretching, avant de commencer à ouvrir leur session informatique. Il les a filmés et montré tous leurs défauts. Visiblement rien sur leur qualité...

Ma belle-sœur qui est loin d'être bête et toujours agréable à regarder c'est étonné de ma remarque... Il n'était pas là pour nous dire ce qui allait dans nos postures. C'est bien connu dans les stages gestes et postures il faut que les salariés soient mauvais sans cela que pourrait-on leur apprendre ?

En ce début d'année des projets s'annoncent pour la profession. Saluons d'abord l'initiative du FNEK (Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie) qui organise les 3 et 4 février prochains, à Rennes, le CIFEP K. Cette manifestation est soutenue par l'Organisation Internationale de la Francophonie. Le programme est intéressant je vous invite à le consulter (http://www.cifepk.org/programme_officiel.pdf). J'ai la chance de côtoyer certains étudiants et d'échanger sur leur mémoire en vue de l'obtention de leur D.E.. Les sujets plus exactement les patients dont ils ont la charge ont des histoires médicales et sociales de plus en plus compliquées quel que soit leur âge. Je me réjouis notamment, de voir apparaître de plus en plus de prise en charge suite à des accidents du travail ou des pathologies laissant des séquelles permettant le retour à l'emploi mais nécessitant une préparation physique et environnementale. Je n'ai pas besoin des deux mains pour compter ceux qui ont envisagé de faire le lien entre la rééducation et l'avenir professionnel de leur patient. Marthe B. à sa manière nous éclaire sur le sujet.

Je vous souhaite une bonne lecture de votre **FMT Mag**, n'hésitez pas à le laisser dans votre salle d'attente, je n'arrête pas de faire de la pub pour la revue et les personnes qui viennent profiter de vos mains expertes ne le trouvent pas toujours...

Jean-Pierre Zana
Kinésithérapeute Cadre de Santé

**Venez retrouver toute l'équipe du Mag
au Reeduca Lyon les 30 et 31 mars**

**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 ESCLAUSE

Comité de rédaction
D. Baguelin - M. Béna - P. Goethals
S. Lafon - F. Masson - C. Sablé - 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



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...

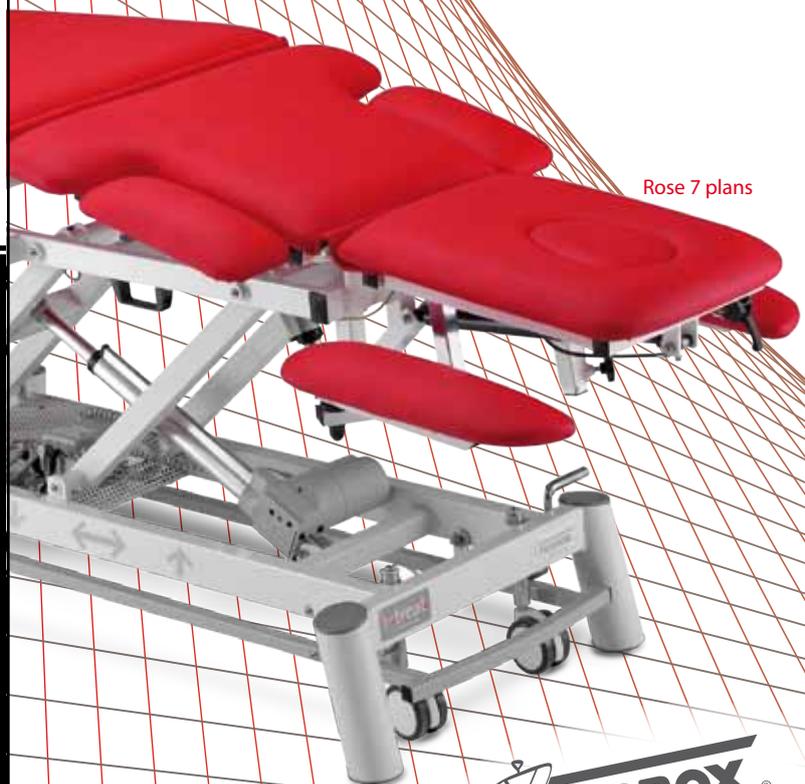
Les opinions ou les prises de position exprimées dans les rédactionnels n'engagent que la seule responsabilité des auteurs. Les manuscrits insérés ne sont pas rendus.

Prix : 2,29 €

ISSN 1778-915X



**Versatilité et
confort d'emploi**



Rose 7 plans



Contactez votre revendeur de confiance!

- 10 **TESTEZ-VOUS**
Question d'examen ?
- 16 **FINANCEMENT**
L'ARC et l'INCa financent un essai clinique
- 20 **RENCONTRES**
Kinés Du Monde fête ses 25 ans de solidarité
- 24 **THÉRAPIE**
Thérapie K-Laser : Action sur l'ATP
- 26 **SAVOIRS**
Intéressons-nous aux musiciens !
- 40 **NEWS**
10 ans après sa création l'AFSJR obtient le statut d'association reconnue d'utilité publique
- 44 **MATÉRIEL**
Cryothérapie : La différence GAME READY
- 46 **JURIDIQUE**
Des crédits à chaque étape de votre vie
- 50 **ÉTUDE**
62,2 % des enfants de 9 à 11 ans arrivent le matin à l'école avec un déficit d'hydratation
- 58 **ASSOCIATION**
« Marcher... Autrement »
- 62 **PRATIQUE**
La fin des TMS serait-elle proche ?
- 66 **RENDEZ-VOUS**
Opération VESALE : Dépistage national de l'anévrisme de l'aorte abdominale
- 68 **TECHNOLOGIE**
B. Braun lance une nouvelle gamme d'implants orthopédiques de genou
- 72 **NEWS**
- 73 **SALON RÉÉDUCA LYON**
- 76 **PRÉVENTION**
UV (artificiels et solaires) vitamine D et cancers non cutanés
- 78 **RECHERCHE**
Le « bruit » silencieux des gènes bactériens...
- 80 **ÉVÉNEMENT**
La 5^e édition du Challenge de Golf Georges Mauduit
- 82 **FORMATIONS**

26

INTÉRESSONS-NOUS AUX MUSICIENS!

Tels des sportifs de haut niveau, les musiciens exposent leur corps à d'importantes contraintes. >>>



50

ÉTUDE

Quel que soit son âge et son poids, il est important de satisfaire les besoins hydriques de l'enfant au quotidien car tous les organes dépendent d'une hydratation adéquate pour leur bon fonctionnement. >>>

58

«MARCHER... AUTREMENT»

L'association a pour but de vous faire découvrir une nouvelle approche de la randonnée pédestre. En effet chaque journée de marche se termine par une séance de sophrologie de groupe (techniques de relaxation). >>>



73

SALON RÉÉDUCA LYON

30-31 MARS 2012




Abonnement

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.

www.salonreduca.com

BIOFEEDBACK
ELECTROTHERAPIE

YSY MEDICAL

Créateur d'innovations

15 années d'expérience...

Présent à



Stand B35

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



QUESTION ? D'EXAMEN

FMT Mag, la source de votre inspiration, l'incontournable de la kinésithérapie moderne, le futur de votre avenir vous propose de secouer vos neurones, de réveiller votre mémoire, de chatouiller vos savoirs, de faire trembler votre ciboulot, de claquer votre caboche en répondant aux questions d'examens posées récemment dans certaines institutions de formation en masso-kinésithérapie.



Vous êtes appelé à prendre en charge

un patient de 58 ans ouvrier dans une usine de fabrication de rouleaux autocollants dans différents matériaux et différentes longueurs. Il est chargé de la mise en rouleaux d'autocollants en papier utilisés en peinture, pour la protection des vitres ou d'autres éléments, des souillures de peinture. Il suit la réalisation de ces rouleaux et change de produits toutes les heures environ.

Par exemple pour des rouleaux de 50 m de long, les bobines sont de 1700 m et la machine produit 25 rouleaux de 50 m/min. Soit un changement de bobines toutes les 34 minutes en temps théorique. En temps réel, le changement s'effectue tous les 50/60 mn temps de déchargement et de chargement des bobines et d'approvisionnement en support compris... Il est donc obligé de se presser dit-il...

Masse unitaire de l'envideur plein pour la référence choisie : 12,35 Kg.

Ce patient souffre depuis plusieurs années de lombalgies, et depuis deux ans de douleurs aux deux épaules. Il est adressé en kinésithérapie suite à son dernier épisode de douleurs lombaires pour lequel il a refusé l'arrêt de travail...

Les conclusions du bilan kinésithérapique mettent en évidence un patient très enraidit, relativement musclé, très tendu, nerveux, qui apparaît dans ses propos "anxieux". Il vous fait part de son découragement face à ses douleurs persistantes et sa crainte de perdre son emploi.

- 1 **Comment définiriez-vous l'anxiété ?**(3 points)
- 2 **Quelles sont les caractéristiques d'un syndrome dépressif ?**(4 points)
- 3 **Quel projet kinésithérapique pourriez-vous envisager pour ce patient ?**(6 points)
- 4 **Quelles techniques mettez-vous en place ? Décrivez-les succinctement en précisant leurs intérêts pour le cas présent ?**(7 points)

Pour vous, c'est encore
plus de qualité et
de sérénité.

Pour nous,
c'est la récompense
du travail effectué
par nos équipes.

Certifiée qualité **ISO 9001**
pour l'ensemble de ses prestations



Association de gestion agréée
des kinésithérapeutes
et autres professions libérales

01 44 83 46 44 ■ contact@agakam.com ■ www.agakam.com

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



1 Comment définiriez-vous l'anxiété ?(3 points)

L'anxiété : « Inquiétude extrême qui serre la gorge »
L'anxiété a été aussi appelée « sentiment sans contenu » ou « état affectif pur ».
C'est une forme particulière d'émotion.

Avant tout il s'agit :

- D'un sentiment de mal-aise
- D'un état de tension interne
- A caractère indéfini, indéterminé
- Qui s'impose au sujet
- Qui n'a aucune cause extérieure
- De l'attente d'un danger à venir imaginaire et inéluctable
- Qui s'accompagne d'impression physique de striction des divers organes
- Contre lequel le raisonnement logique est sans aucun effet.

La question permet de faire une synthèse des connaissances de ce module centré sur la rééducation en psychiatrie et le handicap, ici la prévention de ce dernier, en permettant à l'étudiant de faire le lien avec les connaissances acquises en psychopathologie et de les intégrer dans une prise en charge globale par l'utilisation de techniques psychocorporelles ou de relaxations.



2 Quelles sont les caractéristiques d'un syndrome dépressif ?(4 points)

La dépression étymologiquement est un abaissement. La dépression mentale est une diminution des forces psychiques et physiques caractérisée par trois symptômes appelés trépied dépressif :

- une inhibition de l'activité psychique (intellectuelle et affective) et physique
- un trouble de l'humeur : la tristesse
- un sentiment de douleur morale

Le risque majeur est le suicide.

3 Quel projet kinésithérapique pourriez-vous envisager pour ce patient ?(6 points)

Il convient de conjuguer une rééducation centrée sur la détente physique afin de diminuer les douleurs et une rééducation active de type proprioceptive afin de "rassurer" le patient sur ses capacités physiques.
Prévoir l'orientation des séances, le nombre de séances par semaine, et les techniques utilisées...
Quel avenir pour ce patient dont les épaules sont également en mauvais état et peuvent engendrer la fin de son activité professionnelle.

**4 Quelles techniques mettez-vous en place ?
Décrivez-les succinctement en précisant leurs intérêts pour le cas présent ? (7 points)**

Choix entre une technique psychocorporelle et une technique de relaxation au fur et à mesure de l'avancée du traitement. La description de plus de deux techniques est pénalisante.

Les techniques psychocorporelles trouvent très logiquement leur place pour accompagner le patient tout au long de ses soins. Elles doivent être comprises comme des pratiques complémentaires aux soins nécessaires à l'amélioration des dysfonctionnements musculo squelettiques, neurologiques, ou autres, dans la mesure où ces derniers ne manquent pas d'entraîner des perturbations psychiques observables, reconnues ou non par le patient.

La prise de conscience du corps par le mouvement de M. Feldenkrais s'adresse à tous ceux qui désirent tirer le meilleur parti d'eux-mêmes et se rapprocher du potentiel maximum que chacun porte en soi. Elle tend à améliorer la prise en charge du patient par lui-même. L'idée maîtresse de la technique est de prêter attention à l'expression sensorielle que procurent les mouvements afin de créer de nouveaux circuits nerveux. Répéter un mouvement mécaniquement sans être attentif à ce qui se produit et à ce que l'on ressent peut avoir une certaine utilité qui n'ajoute rien au développement de l'individu.

Il est aberrant, affirme M. Feldenkrais, d'enseigner une bonne façon de s'asseoir ou de respirer comme il serait inconcevable d'apprendre à ce patient comment manutentionner les objets qu'ils transportent tous les jours depuis des années.

Principes Technique

Il faut apprendre comment on fait les choses car lorsque l'on sait comment on les fait, on peut en faire ce que l'on veut. Selon M. Feldenkrais, il ne peut y avoir de changement dans la musculature sans qu'il y ait, préalablement, un changement correspondant dans la région motrice de l'écorce cérébrale. Dans chaque exercice préconisé par l'auteur non seulement chacun est son propre modèle, mais encore le corps tout entier participe à ce travail qui mobilise la conscience.

Les mouvements sont exécutés, dans cette méthode comme dans la plupart des techniques décrites, lentement, à la vitesse d'une feuille qui tombe de l'arbre. Le rythme respiratoire pendant les exercices doit rester libre, indépendant, ce sont les mouvements du corps qui s'adapteront à la respiration. La durée d'une leçon dépend de la capacité de concentration du patient ; au début, il est conseillé de s'exercer pendant 45 min environ puis d'interrompre les exercices jusqu'à la séance suivante. Les exercices se pratiquent comme pour toutes ces techniques, le plus souvent sur le sol, dans des vêtements amples. Des temps de repos sont toujours recommandés à la fin de chacun d'entre eux. Le sujet ou patient peut reproduire chez lui les mouvements qu'il a le mieux perçus.

Dans la suite du traitement il pourrait être proposé au patient de commencer une cure de relaxation en utilisant le training autogène de Schultz de façon globale. C'est une technique que le patient peut pratiquer chez lui et que le kinésithérapeute peut contrôler lors des séances. Elle comprend six expériences qui permettent de détendre les 6 appareils du corps humain :

L'appareil locomoteur, l'appareil circulatoire, l'appareil respiratoire, le cœur, la sphère abdominale et le système nerveux central.

Les machines à profiter de la vie



**Arrêter le cercle vicieux
du « toujours + de patients, encore - de
temps pour soi et sa famille »,
privilégier la qualité à la quantité.**

**Et si vous changiez votre vie tout
en changeant celle de vos patients ?**

Aujourd'hui, grâce aux technologies
CELLU M6® et HUBER®, et leurs
2 facettes, soins remboursés et non
remboursés, sujets pathologiques
et sujets sains, optimisez votre
temps pour offrir à vos patients une
meilleure qualité de soin, tout en vous
offrant une meilleure qualité de vie.

A partir de 357.⁹⁰€/mois TTC*

*Leasing CELLU M6 KM2i sur 48 mois sans assurance.

► N° Azur 0 810 786 900
COÛT D'UN APPEL VARIABLE SELON L'OPÉRATEUR TÉLÉPHONIQUE



www.lpgsystems.fr

CICATRICES ET SÉQUELLES DE BRÛLURES

CELLU M6® : LA MACHINE À DONNER UNE BELLE QUALITÉ DE VIE

La Mécano-Stimulation® délivrée grâce au Cellu M6® est aujourd'hui reconnue par les spécialistes comme partie intégrante de l'arsenal thérapeutique pour le traitement des cicatrices et des séquelles de brûlures.

Lors du processus de cicatrisation, la réparation cutanée repose essentiellement sur la stimulation du tissu conjonctif. Dans un premier temps, la formation d'un caillot assure une liaison entre les berges de la plaie. Ensuite, se produit une migration des fibroblastes. Ceux-ci synthétisent du collagène qui, organisé en fibres, va constituer la trame cicatricielle. Enfin, l'épidermisation entamera le processus de fermeture complète de la plaie. Malheureusement, ce processus s'enraye fréquemment et peut donner naissance à des cicatrices disgracieuses et souvent invalidantes tant d'un point de vue esthétique que fonctionnel. Elles peuvent aussi se révéler douloureuses ou se compliquer de brides et d'adhérences. Une perte d'amplitude articulaire y est souvent associée. **Afin de prévenir les complications secondaires et de guider très tôt le processus de cicatrisation, une mobilisation précoce de la cicatrice est donc recommandée.**



La Mécano-Stimulation LPG® pour une action précoce et indolore

En fonction de la localisation et de la qualité des tissus, certaines cicatrices se révèlent difficiles à mobiliser manuellement et douloureuses au pincement. **La MÉCANO-STIMULATION LPG permet d'intervenir très précocement dès la complète épidermisation de la plaie tout en garantissant une mobilisation indolore, sans pincement ni traction incontrôlée, ce que la main seule ne peut réaliser.**

Un simple test de vitro-pression permet d'évaluer précisément si la cicatrice reste hyper inflammatoire ou pas.

Le Cellu M6® : des propriétés drainantes et anti-fibrose pour une meilleure cicatrisation

Les observations cliniques soulignent deux facteurs clés. D'une part on remarque un effet drainant important : la MÉCANO-STIMULATION délivrée grâce au CELLU M6 permet de **recréer les échanges et de favoriser la nutrition cellulaire.**



Protocoles spécifiques adaptés à l'état du tissu cicatriciel.

En complément l'élimination des déchets est accélérée permettant une décongestion efficace des tissus. D'autre part, le fait de pouvoir mobiliser la cicatrice de manière précoce permet de **limiter les adhérences liées à la fibrose et lutter éventuellement contre la réduction de la mobilité articulaire**, conséquence invalidante d'une mauvaise cicatrisation.



La MÉCANO-STIMULATION LPG permet une intervention précoce, une mobilisation indolore que la main seule ne peut réaliser.



Plusieurs têtes de traitement ont été mises au point pour traiter tous les types de tissus.

Des protocoles de traitement spécifiques

La MÉCANO-STIMULATION LPG® permet de traiter les cicatrices les plus délicates (chirurgicales, traumatiques, de brûlure...) et les plus anciennes grâce à de nombreuses têtes de



traitement ainsi qu'aux différents réglages possibles (saisie tissulaire continue, séquentielle, variation précise de l'intensité...). Par ailleurs, LPG a mis au point des protocoles spécifiques (Inflammation, Fibrose, Œdème) qui permettent de s'adapter à l'état du tissu cicatriciel. **Avec la MÉCANO-STIMULATION LPG, le kinésithérapeute dispose d'une méthode instrumentale non invasive, non douloureuse, non traumatisante, qui lui permet de traiter les zones cicatricielles les plus difficiles.**



LE TRAITEMENT DE LA CICATRICE CHEZ LES GRANDS BRÛLÉS

Chez le grand brûlé, le risque d'une cicatrisation de mauvaise qualité est encore plus grand (hypertrophies, bourgeons, rétractions, brides, adhérences...). C'est pourquoi de nombreux centres dédiés à la rééducation des grands brûlés utilisent la MÉCANO-

STIMULATION LPG. «Tous les patients que nous accueillons (200 patients par an) ont des séances de CELLU M6 dans leur programme de soin» nous confie le Dr Frasson, Médecin coordonnateur des Cliniques STER, chef de service du pôle interrégional de rééducation des grands brûlés de Lamalou les bains.

Rencontre avec Marie Valange-Comhaire,

Masseur Kinésithérapeute au Service Rééducation des «grands brûlés» aux Cliniques du Dr Ster



Qu'est ce que le Cellu M6® vous apporte dans la prise en charge quotidienne de vos patients ?

Marie Valange-Comhaire : Tout d'abord, le CELLU M6 me permet de commencer à travailler les tissus fragiles très précocement. Grâce aux différents paramètres de réglages, j'obtiens exactement la saisie tissulaire adaptée ce qui me permet d'ajuster sans cesse le massage aux différentes étapes de la rééducation et aux résultats obtenus. Je commence toujours par des séries courtes et je travaille en mode séquentiel pour ne pas risquer de léser les tissus, ensuite, quand l'inflammation diminue, j'augmente le temps de traitement et j'y associe des manœuvres spécifiques pour mobiliser les tissus plus intensément.

nous avons reçu suite à un accident de la route. Les brûlures s'étendaient sur l'abdomen, le dos ainsi que sur les deux bras. Il avait dû subir de nombreuses greffes et présentait des brides axillaires avec une importante limitation articulaire des deux épaules. Nous avons de suite commencé la rééducation avec le CELLU M6. Grâce à la tête

Quelle est la différence avec le massage manuel ?

Le massage mécanique réalisé grâce au CELLU M6 intervient toujours en complément du massage manuel. Bien souvent, la saisie obtenue manuellement est insuffisante à cause des nombreuses adhérences, de plus les doigts peuvent provoquer des frictions abrasives et relancer l'inflammation. **Le CELLU M6 me permet de traiter les tissus les plus fins et les plus fragiles sans risquer de les léser** car la main peut écraser et appuyer sur les tissus alors que la machine va les saisir délicatement et les assouplir. J'ai l'exemple d'un patient que



thérapeutique, j'ai pu travailler sur les points d'ancrage des brides et lui permettre de regagner ainsi rapidement en mobilité au niveau des épaules. Nous avons pu traiter également les sites de prélèvement des greffes et lui permettre une récupération cellulaire beaucoup plus rapide. Nous avons obtenu de très bons résultats. Aujourd'hui, le CELLU M6 est vraiment devenu indispensable à ma pratique.

L'ARC et l'INCa

financent un essai clinique évaluant une nouvelle thérapie ciblée dans le lymphome dans le cadre du programme essai de phase précoce

L'essai clinique « AKTIL », financé par l'Association pour la Recherche sur le Cancer (ARC) et l'Institut National du Cancer (INCa), va débuter dans les prochains jours. Cet essai promu par le Centre Léon Bérard à Lyon permettra aux patients en France d'accéder à une molécule anticancéreuse innovante. Cet essai clinique, issu de la collaboration entre l'INCa et le National Cancer Institute aux Etats-Unis, est conduit par un centre labellisé INCa de phase précoce (CLIP²).

• Un essai clinique visant à améliorer le pronostic des patients

L'utilisation d'une immunothérapie associée à une chimiothérapie a permis une amélioration de plus de 20 % des taux de rémission des patients atteints d'un lymphome diffus à grandes cellules B. Cependant, environ 40 % des patients ne répondent pas à ce traitement ou rechutent, justifiant la recherche de nouvelles approches thérapeutiques. C'est l'objet de l'essai clinique mené dans le service d'hématologie du Centre Léon Bérard, Centre régional de lutte contre le cancer à Lyon. L'ARC et l'INCa cofinancent cet essai qui va durer 42 mois. **Le montant global investi s'élève à près de 739 000 euros.**

Cet essai clinique de phase II concernera 51 patients. Cette étude s'appuie sur une découverte antérieure. En effet, il a été prouvé qu'une protéineenzyme intracellulaire(AKT) est anormalement activée dans plus de la moitié des lymphomes diffus à grandes cellules B. Ce phénomène est un facteur de mauvais pronostic car il favorise la multiplication et la survie des cellules cancéreuses. La molécule, qui va être utilisée dans cet essai, bloque l'activité enzymatique de cette protéine kinase et permettrait donc de bloquer la croissance tumorale. L'objectif de cet essai clinique est d'évaluer l'activité bénéfique et de vérifier l'innocuité de la molécule pour les patients en rechute après deux premiers traitements. Cette molécule fait actuellement l'objet de plusieurs essais clinique dans d'autres types de cancers.

• La labellisation « CLIP2 » pour favoriser l'accès à des molécules anticancéreuses innovantes aux patients en France

L'INCa a labellisé 16 centres d'essais cliniques de phase précoce en octobre 2010, dans le cadre d'un appel à candidatures destiné aux centres de lutte contre le cancer et aux centres hospitaliers universitaires (CHU). Ces centres sélectionnés de façon compétitive par un comité d'évaluation international et multidisciplinaire, bénéficieront d'un soutien logistique et financier afin de se hisser au plus haut niveau international de qualité. Ce dispositif répond à la volonté de favoriser l'accès aux molécules innovantes pour les patients en France et s'inscrit dans une approche personnalisée de lutte contre les cancers à travers la mise à disposition de thérapies ciblées.

Convaincue de l'importance du soutien à la recherche clinique précoce, l'ARC a signé un accord avec l'INCa afin de contribuer au financement du personnel et du fonctionnement de ces centres labellisés. Dans le cadre d'une collaboration internationale entre l'INCa et le National Cancer Institute (NCI) aux Etats-Unis, les CLIP² peuvent répondre à des appels à projets de recherche clinique académique lancés par le NCI portant sur l'évaluation de molécules de thérapie ciblée. Cette procédure a été approuvée par le Comité de Déontologie de l'INCa. C'est dans ce cadre que l'essai clinique AKTIL est conduit en France, la molécule étant fournie gracieusement par le NCI et le laboratoire propriétaire de cette molécule.

Liste des centres labellisés

- Institut Gustave Roussy - Villejuif
- Centre Léon Bérard - Lyon
- Institut Curie - Paris
- Institut Bergonié - Bordeaux
- Institut Claudius Regaud - Toulouse
- CHU Nantes
- CLIP² de l'Institut de Cancérologie de l'Ouest - Nantes
- Centre hospitalier Lyon Sud
- CHU Bordeaux
- Centre Georges François Leclerc - Dijon
- Institut Paoli Calmettes - Marseille
- CHU Saint Louis - Paris
- HEGP - Paris
- Centre Jean Perrin - Clermont Ferrand
- Centre Val d'Aurelle-Paul Lamarque - Montpellier
- Centre François Baclesse - Caen



Rééduquer en toute sécurité

**Tech med Tm, concepteur-constructeur français
de matériels cardio-training standards et spécifiques**



Tm CARDIO 7600



Tm CARDIO 4000



Tm CARDIO 2600

- Rééducation fonctionnelle
- Réadaptation cardiaque
- Médecine du sport
- Réhabilitation à domicile

*Depuis plus de 20 ans, nous concevons des matériels
sur-mesure adaptés à de nombreuses pathologies*

LES + TECH MED TM :

- Garantie de 5 ans
- Contrats de maintenance : formules à la carte
- Matériels aux normes CE :
conformes 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



DESIGN CORPOREL
Fabricant Français

NOUVEAUTÉ
Délai : 2 à 3 semaines*

7236

Thérapie manuelle



Rééducation fonctionnelle



EP-800



DP5033

7336

Design Corporel propose tout le matériel dont vous avez besoin pour équiper votre cabinet

Réentraînement à l'effort



RB-3



Run-Tech 2.5

* Profitez de nos délais courts sur la référence 7236. (2 à 3 semaines, délai de fabrication)

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



L'Ordre à Rééduca Lyon

Une structure impliquée dans sa Région

Les élus du Conseil régional et des représentants des Conseils départementaux de l'Ordre seront présents au salon Rééduca Lyon les 30 et 31 mars. Ils répondront aux visiteurs sur les questions d'éthique et de déontologie, mais aussi sur les problématiques de la profession. Roger Herrmann, Président du Conseil régional de l'Ordre et Jacques Magnier, président du Conseil départemental du Rhône répondent à nos questions.

La région Rhône-Alpes est une région qui est très diverse avec des départements de haute montagne, mais aussi un département très urbain comme le Rhône. Cela a-t-il des conséquences sur l'exercice de la masso-kinésithérapie ?

Roger Herrmann : Notre région présente en effet de nombreux intérêts tant économiques (2^e région française sur ce plan) que touristiques avec les montagnes, les lacs, (Léman, lac d'Annecy et lac du Bourget) et universitaires avec de nombreux pôles, Lyon, Grenoble, Saint Etienne, Annecy Valence... De plus elle est la seule après Paris à avoir 4 écoles de masso-kinésithérapie dont une, Grenoble, avec un accès par PACES, Fac de Bio ou STAPS. Enfin, sa situation sur l'axe Paris Lyon Méditerranée la rend extrêmement attractive.

En ce qui concerne l'exercice de la kinésithérapie cela a permis aux professionnels de faire des choix d'exercices extrêmement variés qui vont d'exercices axés vers la rééducation respiratoire pour certains, à la rééducation de la main pour d'autres, à l'exercice saisonnier axé sur la traumatologie du sport dans les stations de ski. Les multiples sites de cures thermales forment à un autre type d'exercice, celui d'omnipraticien en campagne et en ville.

La géographie des départements alpins est-elle un obstacle à la distribution des soins ?

R.H. : Oui car dans certaines zones la communication y est difficile et le manque de kiné est un vrai problème.

Jacques Magnier : Le département du Rhône n'a pas une géographie qui engendre des difficultés de déplacement. Cependant il est vrai que les collines du Beaujolais et les monts du Lyonnais avec un relief plus accidenté occasionnent une durée de transport plus importante ; ces secteurs sont plus proches des zones rurales avec nos villages aux pierres dorées. Les masseurs-kinésithérapeutes sont malheureusement peu enclins à exercer dans ces zones qui, sans se situer loin de Lyon, n'ont pas l'attrait culturel de la capitale des Gaules.

Parlez-nous de l'offre de soins dans la région.

R.H. : En 2008, la population était de 6 113 000 habitants pour pas loin de 9.000 praticiens. Depuis peu l'Agence régionale de

Santé (ARS) a transformé les 8 départements en 5 territoires afin d'optimiser l'offre de soin dans le futur.

J.M. : L'implantation des masseurs-kinésithérapeutes dans le Rhône est très disparate. La densité va de 13,4 pour 10 000 habitants à Lyon et Villefranche (11,8) jusqu'à aucun cabinet sur l'extrême nord du département.

L'accès aux soins n'est donc pas très facile pour les personnes demeurant dans ce secteur, ceux-ci étant obligés de se déplacer vers des zones plus urbanisées.

Si vous deviez inciter les futurs diplômés à venir exercer dans votre région, que leur diriez-vous ?

J.M. : Outre l'attrait géographique du Rhône avec sa proximité des sports d'hiver et celle des côtes méditerranéennes, les divers domaines d'intervention de la masso-kinésithérapie peuvent facilement se réaliser, notamment dans notre département du Rhône. Par exemple certains services hospitaliers sont réputés dans la prise en charge des brûlés. N'oublions pas non plus que Lyon a été et continue d'être le berceau de la rééducation en uro-gynécologie.

Lorsque vous êtes sollicités par les praticiens de votre région, y-a-t-il des problématiques particulières que l'Ordre est amené à traiter ?

R.H. : L'attrait de la région incite de nombreuses personnes à venir y exercer illégalement, tant dans les stations thermales que dans les stations de ski. C'est une problématique qui nous mobilise énormément.

Une ville universitaire comme Grenoble, peut-elle être un atout déterminant dans la création d'une discipline ?

R.H. : La profession est dans l'attente de la confirmation de l'arbitrage interministériel, qui validera l'obtention d'un master pour les MK. Ce même arbitrage a jeté les bases d'une nouvelle profession, celle de kinésithérapeute praticien (master 2). Nous ne serions pas surpris que l'IFMK de Grenoble soit pilote pour ce master 2 du fait que déjà les étudiants de Grenoble sortent pour la plupart « masterisés » de l'IFMK.

J.M. : Il existe aussi à Lyon depuis 2005 un canal universitaire préparant à une licence en sciences de la réadaptation. Il y a cette année une vingtaine d'étudiants suivant en parallèle les cours de l'IFMK et ceux de l'université. L'IFMK de Lyon, installé au sein de l'université Claude Bernard, peut aussi concourir à la création d'une discipline.

Votre région compte 4 IFMK dont un qui accueille des étudiants déficients visuels. Ont-ils des projets communs avec les autres instituts de formation en rééducation de la région et où en est l'IFMK de Grenoble en matière d'équivalence universitaire ?

R.H. : Le CROMKRA a été l'initiateur de rencontres entre les directeurs des IFMK de Lyon Grenoble Saint Etienne et l'école de masso-kinésithérapie pour déficients visuels auxquels sont venus s'associer les directeurs des instituts de Vichy, Dijon et Besançon.

Plusieurs réunions se sont tenues avec une mutualisation pour certains Instituts de l'Enseignement et des cours sur internet avec possibilité de vérification du nombre de connections et du travail de l'étudiant.

Le Professeur Matillon directeur de l'I.S.T.R. (Institut des Sciences des Techniques de Rééducation) de Lyon semble y porter un certain intérêt et a une volonté de faire également sortir ces étudiants avec le niveau master.



Roger Herrmann



Jacques Magnier





Kinés Du Monde

FETE SES 25 ANS DE SOLIDARITE



Organisation de Solidarité Internationale

Créée en 1987 à Grenoble, notre vocation est de faciliter l'accès des populations en voie de développement aux soins de rééducation. Sur le terrain, les professionnels de santé (kinésithérapeutes, infirmières, ergothérapeutes, appareilleurs...) se relaient pour former et soigner.

Former le personnel soignant local

L'association Kinésithérapeutes Du Monde forme des équipes locales afin de les aider à prendre en charge des personnes handicapées atteintes par des maladies endémiques (poliomyélite, myopathies, infirmités motrices cérébrales, lèpre). K.D.M. participe ainsi à des programmes de santé publique et de santé communautaire via la formation d'équipes de rééducation autonomes.

Aide aux pays en voie de développement

Forte de son expérience, l'association K.D.M. a mené plus d'une cinquantaine de programmes différents dans les pays en voie de développement. Au total, plus de 200 expatriés ont déjà œuvré sur le terrain. De nombreuses sollicitations nous parviennent, les besoins sont immenses.

Leur projet, notre accompagnement

Les programmes d'intervention réalisés par K.D.M. sont issus de demandes émanant de structures locales (crèches, dispensaires, missions, hôpitaux, associations...) n'ayant ni les moyens, ni les compétences techniques pour prendre en charge les personnes

handicapées. L'évolution actuelle du paysage humanitaire confirme la validité du mode d'intervention que nous défendons. La coopération mise en place par K.D.M. est axée sur l'échange de compétences.

Programmes en cours

Nos missions actuelles, nous amènent à collaborer avec différentes structures réparties dans le monde : Cameroun, Arménie, Inde, Cambodge, Bangladesh Chittagong, Maroc. Selon les problématiques rencontrées, nous collaborons avec d'autres structures comme en ce moment, la fondation Goutte d'Eau ou l'association Aide Médicale et Développement.

Enfants en situation de handicap

Nous intervenons essentiellement auprès de structures qui accueillent des enfants atteints d'un ou de plusieurs handicaps que ce soit en orphelinat ou en centre de rééducation.

Au-delà de la demande initiale de formation du personnel local, nous accompagnons les enfants et leur famille dans leur volonté de réadaptation sociale.

Evolution du métier

Au cours des années, nous avons étendu nos compétences. Notre approche sur le handicap de la personne est de plus en plus globale. C'est pourquoi, les bénévoles K.D.M. ne sont pas systématiquement des kinésithérapeutes. Nous recrutons également des ergothérapeutes, des psychomotriciens, des appareilleurs, des infirmières, etc. Nos interventions s'inscrivent dans un travail pluridisciplinaire.

Continuité de l'action

L'action ne peut se faire que dans la continuité. Nos expatriés se relaient sur le terrain afin d'assurer un suivi des missions. Une période de tuilage s'organise à chaque changement de volontaires. Ces derniers partent pour une durée moyenne de 6 mois. Un responsable de mission veille au bon déroulement du programme. Au delà de la coordination des expatriés, il réévalue régulièrement les besoins des structures locales.

Bienvenue

Vous aussi, participez à ces projets ! Vous disposez de différents moyens pour aider tous ces enfants. Vous pouvez : adhérer, faire un don*, parrainer un programme, acheter des articles de soutien sur notre boutique en ligne. Un geste simple peut changer la vie d'enfants, de familles, de villages. En soutenant nos actions, vous contribuez à faire du bien à des communautés entières qui ont fait la démarche de demander de l'aide et qui sont volontaires pour changer leur avenir.

Visitez notre site : <http://www.kines-du-monde.org>

et laissez-vous séduire par nos produits de soutien sur notre boutique en ligne : <http://www.kines-du-monde.org/catalogue>

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

Adhézerez à l'Angak

L'Association de Gestion Agréée des Professionnels de Santé
et Choisissez la **Stabilité** :
6 Ans sans augmentation de la Cotisation
190 € seulement !

Gratuit: Un logiciel qui a fait ses preuves
COMPTA EXPERT

Des formations Comptables Gratuites
Des Conseils Comptables, juridiques, fiscaux
Des Services Complémentaires Adaptés



Renseignez-vous vite !
sur : www.angak.com

Nouveaux diplômés :

Venez nous rejoindre et
Adhézerez dans les

5 premiers mois
de votre **Activité Libérale**



Agément n° 14-AR6-02
Association Nationale de Gestion
Agréée de Professions de Santé



DEMANDE DE DOCUMENTATION :

Nom : Prénom :
Adresse :
Ville : tél : Code Postal : [][][][][]
Date de début d'exercice libéral : / /

A renvoyer à l'Angak : 6, rue Emile Zola - BP85817 - 31505 Toulouse Cedex 5
Tél. 05.61.99.52.10 - Fax. 05.61.26.20.86 - www.angak.com - E-mail : info@angak.com

*La loi de Finances 2006 prévoit une majoration de 25% de votre bénéfice imposable si vous n'êtes pas adhérent d'une association de gestion agréée.

proxomed®

Un seul logiciel pour piloter
une gamme complète : programmes patients,
bilans, mesure.

• **TERGUMED** : programme RFR Lombalgie



• **KARDIOMED** :
Réentraînement à l'effort

• **KOMPASS** :
Renforcement musculaire



proxomed® L'indispensable des
plateaux techniques de rééducation

easytech

Cédric,
Renforcement
isocinétique
sur Prima Doc

easytech



À partir de
523,33 € TTC
par mois**

Salon
Réduca
Lyon

30-31 mars 2012
Stand D03



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

easytech

À partir de
203,00 € TTC
par mois**

www.le-kinenaute.fr
www.elitemedicale.fr



3130 € TTC
ou **65 €**
par mois**

hydrosun®

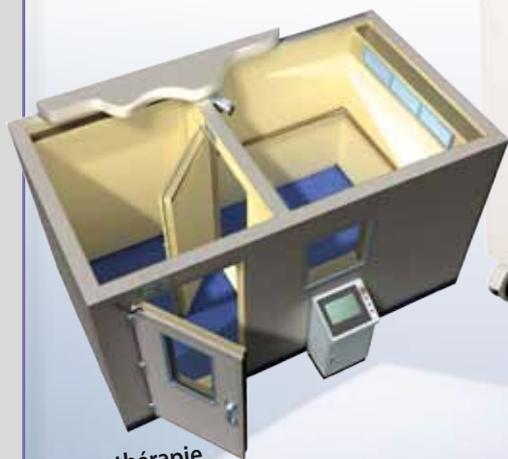
Hyperthermie en profondeur
Hypervascularisation
Cicatrisation
Douleurs chroniques
Récupération
Amincissement

** Financement CMV 60 mois hors AOI, VR=1% Frais de dossier en sus 19/01/12

cryoAir

Air froid pulsé à -32°

A partir de
5920 € TTC
soit **112,63 €**
par mois**



La cryothérapie corps entier

Salon
Réduca
Lyon

30-31 mars 2012
Stand D03

PromoKiné

Une marque du groupe



Nouveau catalogue



Vente en ligne
www.promokine.com

Venez tester et découvrir

Waff®

FLOWIN®



Astuce : Bénéficiez des prix salons

Contactez Coralie au 03 22 67 54 54 Économisez les frais de port **Commandez avant le salon et venez retirer votre commande sur le stand D03**

www.promokine.com



Infra-Rouges en filtration aqueuse
Efficacité prouvée scientifiquement

ALPHAMédical
Importateur exclusif

groupe
Elite
médicale
PromoKiné

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

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



Nice :
Tél. : 04 93 80 35 20
accueil@medi-pro.fr

THÉRAPIE K-LASER

Action sur L'ATP

L'ATP (adénosine triphosphate) est la molécule utilisée comme carburant par nos cellules pour toutes les réactions chimiques qui nécessitent de l'énergie. Il n'existe aucun stock réel d'ATP dans l'organisme, c'est pourquoi la moindre consommation d'ATP doit être compensée par une production équivalente, de façon à ce que sa concentration soit la plus stable possible. La cellule dégrade préférentiellement des molécules de glucose pour fabriquer de l'ATP, car c'est un nutriment rapidement disponible, ayant un bon rendement énergétique.

La dégradation du glucose en ATP se fait en 3 étapes, appelées

la Respiration cellulaire.

Les cycles de la respiration

• 1^{er} cycle :

La glycolyse : elle transforme le glucose en 2 acides pyruviques et permet la **fabrication de 2 ATP**. Ce cycle se fait à l'extérieur de la mitochondrie (dans le cytosol du cytoplasme).

• 2^e cycle :

c'est le cycle de Krebs : il comprend 8 étapes qui terminent le travail de la glycolyse en dégradant un dérivé de l'acide pyruvique (l'acétyl-CoA) en Dioxyde de carbone (Co2) et en **produisant 2 ATP**. Le cycle de Krebs se fait dans la matrice de la mitochondrie.

• 3^e cycle :

La phosphorylation oxydative : il s'agit d'une oxydation par l'oxygène des composés produits dans les étapes précédentes qui se déroulent dans les crêtes de la membrane des mitochondries. Ce cycle est plus efficace et va produire 32 molécules d'ATP. **La présence d'oxygène** se révèle indispensable au bon fonctionnement de la respiration cellulaire.

Le bilan de la respiration cellulaire va donner au total 38 molécules d'ATP dont 2 serviront au métabolisme propre de la mitochondrie ce qui fait 36 ATP.

Lorsque l'apport d'oxygène est insuffisant, la glycolyse met en jeu une dégradation partielle des glucides en acide lactique. Le nombre de molécules d'ATP pouvant être resynthétisées à partir du glucose au cours de la glycolyse anaérobie est relativement faible si on le compare à celui fourni lorsque l'oxygène est présent. Cependant ce processus est important, du fait qu'il assure une source momentanée et minimale d'énergie de secours, lorsque l'organisme ou les tissus sont privés d'oxygène, comme c'est le cas dans des exercices de haute intensité ou de traumatisme.

Lorsque le tissu ne présente aucune lésion ou disfonctionnement, la chaîne respiratoire de la mitochondrie produit donc 36 molécules d'ATP. Mais aussitôt qu'un traumatisme (entorse, déchirure musculaire, hématome) ou un état inflammatoire s'installe dans des tissus (peau, muscle, tendon, cartilage), une modification se produit entraînant un stress oxydatif qui va avoir pour conséquence un ralentissement du fonctionnement mitochondrial avec diminution de la production d'ATP donc une réduction de l'énergie cellulaire.

Mécanisme d'action du laser

Les effets de la thérapie laser sont maintenant assez bien connus. Grâce à TINA KARU en 1995, une biologiste Russe a réussi à découvrir que la synthèse de l'ATP était impossible si une grosse molécule de protéine ne lui apportait pas du courant électrique, celle-ci commandant en quelque sorte tout le processus. Cette protéine la Cytochrome C Oxydase qui contient du fer et du cuivre, la rend hypersensible à la lumière rouge et proche infra-rouge. Dès

qu'un photon la touche, elle donne l'ordre de fabriquer de l'ATP et la cellule va pouvoir fonctionner de nouveau de façon optimale.

Les actions de la thérapie laser sont multiples et vont pouvoir créer un environnement propice à la fabrication de l'ATP. Les photons du laser vont être captés par cette protéine et enclencher le processus de production de l'ATP et ce de façon immédiate. Grâce aux actions multiples et combinées, le laser va avoir une efficacité sur de nombreuses pathologies.

Augmentation de la micro-circulation : meilleur apport en oxygène indispensable pour la production d'ATP. Apport de nutriments nécessaire à la réparation des tissus. Meilleure évacuation des déchets.

Effets biologiques : Diminution des PEG2 pro-inflammatoires. Stimulation des macrophages permettant une meilleure évacuation des déchets. Augmentation des lymphocytes T qui jouent un grand rôle dans la réponse immunitaire primaire. Augmentation du taux des immunoglobulines (protéines issues des lymphocytes) intervenant dans l'immunité.

CONCLUSION

Dans tous états pathologiques de l'appareil musculo tendineux (entraînant notamment un processus inflammatoire), l'activité de la mitochondrie va diminuer, provoquant une baisse plus ou moins importante de production d'ATP. Cette diminution empêchant l'organisme de se réparer par lui-même. La Thérapie Laser va pouvoir rétablir une production normale d'ATP au sein de la mitochondrie, de façon rapide pour permettre à l'organisme de se réparer et de combattre l'inflammation.



FACE AUX RISQUES

Groupe Pasteur Mutualité s'associe à Catherine Destivelle, alpiniste, masseur-kinésithérapeute et femme de passion



30-31 mars 2012
Espace Tête d'Or - Lyon
Stand C40

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

Intéressons-nous aux musiciens!

De l'étude du geste musical à l'éducation personnalisée du musicien

Tels des sportifs de haut niveau, les musiciens exposent leur corps à d'importantes contraintes. Il est donc nécessaire de prévenir les troubles musculo-squelettiques grâce à une démarche ergonomique et pédagogique, passant par l'apprentissage de l'ergonomie musicale aux élèves.

Résumé

En réponse à l'article d'Amélie Zosso ^[1], des étudiants de 3^e année de l'IFMK de la Croix-Rouge de Limoges ont réalisé une démarche de prévention des troubles musculo-squelettiques auprès de cinq professeurs de musique de la Haute-Vienne.

L'audit et l'analyse gestuelle réalisés auprès des musiciens, dans le cadre de leur fonction d'enseignant instrumental, ont permis aux étudiants de leur proposer une action d'éducation personnalisée, dans le but de leur apprendre à enseigner la musique « ergonomique » aux élèves. Les résultats sont encourageants!

Niveau de preuve: Non applicable

Auteur : Sylvie Lafon

Masseur-kinésithérapeute, Cadre de santé, Master 2 en sciences de l'éducation, Angoulême

Introduction

Si la musique est source de plaisir pour celui qui l'écoute, elle peut être source de souffrance pour celui qui la joue. Le jeu instrumental résulte d'un exercice complexe et exigeant qui combine activité mentale, émotionnelle et physique ^[2]. Il est reconnu aujourd'hui que l'activité physique liée au jeu instrumental des musiciens professionnels peut être comparée à celle d'un sportif de haut niveau ^[3]. Tous deux à la recherche de gestes rapides, précis, coordonnés et durables, exposent leur corps à d'importantes contraintes liées à l'intensité de l'effort, la répétitivité et le maintien de certaines postures.

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) correspondent aux pathologies les plus représentées au sein de cette population ^[4]. Les étiologies identifiées sont ^[5]:

- la pratique instrumentale intensive;
- les postures et gestuelles non physiologiques;
- les prédispositions psychiques;
- les changements d'instrument;
- les antécédents traumatiques ou pathologiques.

Ceux-ci peuvent s'exprimer sous forme de syndrome canalair, de tendinopathies ou de dystonie de fonction. Les dystonies de fonction, encore appelées « crampes du musicien », correspondent à un trouble moteur caractérisé par la contraction involontaire de plusieurs muscles. Les muscles le plus souvent touchés sont ceux des doigts de la main et de la bouche ^[6].

Ces pathologies témoignent très souvent d'un dépassement des limites personnelles du musicien, lié à une sur-utilisation et à un comportement anti-physiologique de certaines structures musculo-articulaires de son corps ^[7]. Il est difficile de trouver des

données épidémiologiques fiables au sujet des TMS du musicien, qui consulte peu ^[8]. Toutefois, il faut savoir que 75 % des musiciens connaîtront un trouble de santé lié à leur pratique instrumentale au cours de leur carrière. Ce problème concernera la main et/ou le membre supérieur dans la moitié des cas ^[8]. Il s'agit d'un véritable problème de santé publique. Et ce, d'autant plus que le musicien professionnel est un sportif de haut niveau qui s'ignore et qui, de ce fait, ne bénéficie pas de suivi médical particulier ^[9]. Sa sensibilité artistique l'incite à rechercher, dans sa production musicale, la performance à tout prix, sans se soucier de son corps. Le son prime sur la santé ^[9]. Il n'est pas formé à l'approche physique du jeu instrumental, et donc n'a pas appris à travailler pour obtenir de bons résultats musicaux liés à une performance physique ^[2]. Si l'activité physique est une fin en soi pour le sportif, elle ne représente qu'un moyen, pour le musicien, d'améliorer la qualité de son jeu instrumental et ainsi sa notoriété ^[6].

Formés à l'ergonomie et l'éducation à la santé, les étudiants de l'IFMK de Limoges ont réalisé une démarche de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) auprès de cinq musiciens professionnels de la Haute-Vienne, dans le cadre de leur fonction d'enseignant instrumental. Pour cela, ils ont réalisé un état des lieux auprès de ces professionnels, mis en évidence des axes d'amélioration et proposé un programme d'éducation personnalisée destiné à leurs élèves. La finalité de cette action est d'inculquer aux musiciens enseignants comment apprendre à leurs élèves l'ergonomie musicale. L'objectif de cet article est de relater cette démarche de prévention « testée », en justifiant la pertinence de chaque étape.

En partenariat avec
Kinésithérapie
la revue

Extrait du N°119
novembre 2011





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.



www.ecopostural.com

www.ecopostural.es

Méthode suivie par les étudiants

La démarche de prévention s'est déroulée en deux phases: une phase de dépistage suivie d'une phase d'intervention ^[10]. Elle a été réalisée auprès de cinq musiciens professionnels volontaires, à savoir (tableau I):

- deux pianistes;
- un guitariste;
- un saxophoniste;
- un batteur.

Seule la fonction d'enseignant instrumental a été investiguée. L'hétérogénéité de l'échantillon a été imposée par la petite taille de l'équipe pédagogique de cette école de musique. Il y a donc plusieurs disciplines instrumentales représentées.

Phase de dépistage

La phase de dépistage consiste à repérer les situations à risques ^[10]. Son objectif est de connaître le musicien et d'analyser son activité professionnelle. Elle comprend un temps d'enquête suivi d'un temps d'analyse des résultats.

L'enquête

L'enquête a comporté un entretien et une observation. Pour cela, un guide d'entretien (tableau I) et une grille d'observation (tableau II) ont été élaborés. Les professionnels ont été audités en qualité d'enseignant instrumental (tableau III).

- L'entretien a été réalisé uniquement auprès des professeurs. Les critères étaient:
 - les déterminants sociaux, physiques et de santé;
 - l'activité professionnelle;
 - les prérequis en ergonomie;
 - l'estime de soi.

• Afin de cibler l'intervention sur les musiciens en situation d'enseignement instrumental auprès d'élèves, les observations ont concerné les deux parties, à savoir le professeur et l'élève. Pour cela, une grille d'observation (tableau III) a été utilisée. Des photos et des vidéos ont également été réalisés. Ces supports visuels ne seront pas exploités dans l'article afin de respecter

l'anonymat et la confidentialité demandés par les professionnels.

Les indicateurs concernaient:

- les facteurs individuels liés aux gestes et postures;
- les facteurs externes liés au matériel et à l'environnement.

L'observation du professeur en situation d'expertise a intéressé ses pratiques d'enseignement destinées aux élèves. Nous cherchons à repérer:

- d'une part, si les professeurs identifiaient et corrigeaient les pratiques instrumentales « non ergonomiques » de leurs élèves;
- d'autre part, si les pratiques de l'enseignant pendant son cours étaient ergonomiques.

Analyse des résultats

L'analyse des résultats de l'entretien a permis de préciser les attentes des musiciens qui étaient d'être conseillés et formés en ergonomie. Ils aimeraient être capables de sensibiliser leurs élèves à une pratique instrumentale « ergonomique », de façon à leur éviter des souffrances corporelles.

Tableau I. Guide d'entretien.

Le musicien

- Âge, sexe, taille, latéralité, vue
- Situation familiale et sociale
- Ancienneté de la pratique instrumentale et musical
- Formations: initiale, professionnelle, continue
- Emploi du temps type (temps de travail, temps personnel, activité extraprofessionnelle)
- Registre musical: classique, jazz, variété, contemporain
- Jeu instrumental: confort, économie, fatigue

L'enseignant instrumental

- Type de contrat (CDI, CDD, intérim, autres)
- Ancienneté dans l'école de musique
- Stress, trac
- Perspectives et projet professionnel
- Reconnaissance vis-à-vis des élèves, des collègues
- Estime de soi

Le musicien et ses douleurs

- Existence de douleurs
- Localisation, ancienneté, fréquence, intensité EVA, traitement
- Connaissance des pathologies du musicien
- Suivi médical: général, ophtalmologique, ORL

Les attentes et les besoins

- Démarche ergonomique: pour qui?
 - Lui?
 - Ses élèves?
 - Les deux?
 - Autres?

Connaissances

- Ergonomiques
- Physiologiques
- Santé

Tableau II. Grille d'observation.

Mouvements

Cou	Flexion: 0 à 40°, 40 à 70°, + de 70° Extension: aucune, + de 0° Inclinaison: 0 à 10°, 10 à 35°, + de 35° Rotation: 0 à 10°, 10 à 70°, + de 70°
Épaule	Flexion: 0 à 20°, 20 à 60°, + de 60° Abduction: 0 à 20°, 20 à 60°, + de 60°
Coude	Flexion: 10 à 60°, 60 à 100°, 100 à 170°
Poignet	Flexion: 0 à 10°, 10 à 70° Extension: 0 à 30°, 30 à 80°

Le jeu instrumental

Doigté	Force, finesse Précision Répétitivité Rapidité Rythme: régulier, irrégulier, rapide, lent Laxité: hyper-, hypo-, normale
Posture	Station assise Appui au sol Équilibre Ceintures scapulaire et pelvienne: parallélisme, torsion
Respiration	Libre spontanée, forcée, apnées Abdominale, thoracique supérieure, inférieure
Installation	Pupitre: réglage oui, non Siège: réglage oui, non Luminosité: réglage oui, non Température de la pièce: adaptée, inadaptée Sonorité: adaptée, inadaptée Manutention: oui, non, adaptée, inadaptée
Vue	Bonne Correction: suivi ophtalmologique, confort visuel

OptonPro

Traitement à la vitesse de la lumière,
laser haute-puissance jusqu'à 7000 mW...

Nouveau
Enfin pour les kinés !

Une nouvelle puissance
pour des résultats
thérapeutiques inégalés !

- > Augmentation de facteur de cicatrisation
- > Effet antalgique prouvé
- > Biostimulation : stimulation du métabolisme cellulaire

Double longueur d'onde
(980 et 810 nm)
Ecran tactile couleur 12"
Efficacité élevée
10 programmes modifiables
Rapide, simple, précis
Carte SD pour mise à jour
Sécurité optimale

Présent au salon **Rééduca Lyon**
les 30 et 31 mars 2012, **stand B 36 !**

OptonPro

Celles-ci sont spécifiques et différentes en fonction de l'instrument (*tableau IV*). Les cinq enseignants avouent avoir appris la musique, mais pas à l'enseigner. Ce qui les guide est l'oreille, ils ne se préoccupent pas des gestes ni des postures prises par leurs élèves. Ils éprouvent le besoin d'être formés à la physiologie du mouvement et à l'éducation physique préventive [7]. Seul le professeur de guitare classique, formé aux méthodes Feldenkrais et Willems, guide ses élèves et les corrige dans leur placement corporel, avec ou sans guitare. Il sensibilise les élèves à l'importance de la stabilité des appuis sur le sol, la chaise et la guitare. Il corrige régulièrement le placement de leur tête, de leurs épaules et de leurs mains. Ces professionnels sont passionnés par leur métier. Ils cumulent les fonctions (musiciens, enseignants, chef d'orchestre, professeur de chant, concertiste...). Ils ont un emploi du temps très chargé, une charge cognitive importante, leur hygiène de vie est facilement négligée.

L'analyse des observations a permis de mettre en évidence une perturbation de la posture et de l'équilibre statique chez les professionnels en situation d'enseignement instrumental, ainsi que chez leurs élèves en situation de pratique instrumentale.

Quelques mouvements anti-physiologiques réalisés au cours du jeu instrumental des élèves ont été repérés. Par exemple, auprès d'élèves saxophonistes, qui jouaient debout en se tenant sur un pied. Leur équilibre devenait précaire et leur respiration plus difficile à reprendre. Ceci altérerait la production de leur son et la qualité de leur jeu instrumental. Ce dépistage a permis de préciser les besoins d'éducation personnalisée des musiciens. La phase d'intervention semble donc justifiée.

Phase d'intervention

La phase d'intervention consiste à mettre en évidence des axes d'amélioration concernant la posture, la respiration, l'hygiène de vie, le matériel et l'environnement, pour lesquels sont proposées des solutions, de façon à diminuer l'incidence des troubles liés à la pratique instrumentale [8].

Il a été proposé aux professeurs de leur définir l'ergonomie musicale, puis de leur apprendre à l'expliquer à leurs élèves. Pour cela, l'ergonomie musicale a été considérée sous plusieurs angles [6, 7]:

- la posture de travail et la respiration;
- la discipline de travail;
- le matériel et l'environnement.

La posture

La posture conditionne la qualité du jeu instrumental. Elle passe par la maîtrise du placement du corps dans l'espace. La posture globale est liée à la verticalité, la stabilité et l'équilibre musculo-articulaire. La position debout ergonomique est celle qui respecte la verticalité, la stabilité et la symétrie [2]. La verticalité est respectée lorsque l'axe tragien, le milieu de l'acromion, le centre de l'articulation coxo-fémorale et la malléole fibulaire sont alignés. Elle conditionne l'équilibre et la symétrie [3].

La stabilité permet de maintenir la posture; elle est obtenue par un ancrage au sol efficace et une répartition du poids du corps équitable entre les prises d'appui au sol [2].

L'équilibre musculo-articulaire est obtenu lorsqu'il y a un équilibre entre la force et l'extensibilité musculaire des groupes agonistes et antagonistes pour chaque fonction. Il permet alors aux articulations d'être mobilisées activement, de façon efficace et économique.

Nous avons guidé les musiciens dans cette éducation posturale afin qu'ils situent leur

Tableau III. Présentation de la population des musiciens concernés par l'étude.

Sexe	Âge	Instrument	Activité	Pratique instrumentale
Homme	44 ans	Clarinette, saxophone	Enseignant instrumental Musicien en orchestre	34 ans
Homme	40 ans	Batterie	Enseignant instrumental Musicien en orchestre	22 ans
Homme	50 ans	Guitare	Enseignant instrumental Professeur de chant	25 ans
Femme	54 ans	Piano, violon	Enseignant instrumental Professeur de chant Chef d'orchestre	44 ans
Femme	50 ans	Piano	Enseignant instrumental	40 ans

Tableau IV. Nature des plaintes.

Instrument	Douleur	Prérequis en ergonomie
Clarinette, saxophone	Thoracique inféro-latérale Surmenage	Aucun
Batterie	Cervicale Luxation de l'épaule récidivante Surmenage	Un peu
Guitare	Cervicale musculaire	Formation Feldenkrais, Willems
Piano, violon	Cervicale, lombaire Épaule gauche Surmenage	Anciens
Piano	Dorsalgie Dystonie de fonction des pouces Syndrome de Raynaud Surmenage	Aucun

STARVAC révolutionne le Palper-Rouler

Le DXtwin innove par la technicité de ses accessoires, inédits et brevetés.

L'EVO3D révolutionne par son action unique tridimensionnelle. Elle est composée de trois rouleaux fins qui permettent des traitements d'une efficacité optimale, tout en restant agréables. Elle offre une maîtrise totale du tissu conjonctif et respecte les structures du derme.

Micro-Vibrations

Régénération cellulaire
Relance du système lymphatique

Action profonde

Défibrosage
Libération des adhérences
Stimulation musculaire
Réduction des adipocytes
Traitement de la douleur

Action ciblée

Stimulation des fibres d'élastines
Désengorgement des tissus
Activation de la circulation sanguine
Drainage

Maniabilité
Légèreté



EVO3D

INNOVATION
STARVAC
2
nouveaux
brevets

La technologie au meilleur prix

Innovation



EVOsphère

Technicité



NEOcup

Précision



NEOlift

Découvrez l'univers du DXtwin et de ses accessoires sur le site

www.dxtwin.com



Beauty & Medical Innovations

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

29 rue Paule Raymondis • 31200 Toulouse



DXtwin

© 2012 - www.starvac.com



Figure 1. Une installation stable et équilibrée facilite le jeu instrumental.



Figure 2. L'utilisation du repose-pied et l'appui de la guitare contre l'abdomen permettent d'obtenir une position stable et équilibrée.

corps dans l'espace. Ils ont pris conscience de leur statique corporelle spontanée. Puis nous leur avons appris à adopter une statique érigée, corrigée. Les musiciens ont pris conscience du contrôle possible de leur équilibre et de leur stabilité. Ils ont découvert, par l'expérimentation, l'impact sur leur statique globale, des prises et appuis sur l'instrument. **La posture doit devenir naturelle, confortable, économique afin de ne pas entraver le geste instrumental** [8, 11]. La stabilité et l'équilibre postural conditionnent la qualité gestuelle de la main [7]. L'enfant assis devant son piano, dont les pieds ne touchent pas le sol, ne peut pas répartir ses appuis entre les pieds et le bassin. Afin de stabiliser sa position, il répartit ses appuis entre le bassin et les mains. Son doigté se trouve donc perturbé par cet appui anormal du corps sur le clavier, et sa dextérité est diminuée.

La respiration

La respiration permet de libérer le geste musical, d'avoir un jeu plus économique et plus nuancé [12]. Elle est un acte autonome qui s'auto-entretient [7]. Une respiration

irrégulière, avec des temps de reprise du souffle, entraîne un jeu instrumental instable. Une respiration naturelle et fluide se cale naturellement sur la pulsation musicale [13]. Il est toutefois conseillé d'expirer dans les temps forts du jeu musical, tout comme les sportifs qui expirent au moment fort de l'effort. Il s'agit du temps respiratoire au cours duquel la quantité d'oxygène circulant est maximale, ce qui est très favorable à la contractilité musculaire [7]. Il a été proposé aux musiciens de pratiquer quelques exercices d'éducation respiratoire afin qu'ils découvrent et comprennent l'impact de la respiration sur leur état de tension général. Puis, des conseils leur ont été donnés pour qu'ils les fassent pratiquer à leurs élèves. Ils pratiquent cette respiration à partir d'une position stable équilibrée, ils se concentrent sur les volumes, tout en restant relâché sur le reste du corps. Leur respiration est ample et lente. Ils ne compensent pas par une accentuation des courbures, un déplacement des épaules, ou encore une crispation du visage. Ils respectent l'indépendance de la respiration avec l'axe vertébral et les épaules. Ils

doivent percevoir un état de relâchement général [2].

En complément, et pour justifier l'intérêt de cette éducation posturale et respiratoire, nous avons utilisé des photos et vidéos prises lors de l'enquête. Nous les avons commentées et critiquées en analysant la posture, la respiration, l'installation et le geste instrumental du professeur et de ses élèves. Qu'y a-t-il de non ergonomique chez le professeur ? Qu'y a-t-il de non ergonomique chez les élèves que le professeur aurait pu repérer et corriger [14] (figures 1-3) ?

L'hygiène de vie

La discipline de travail a été abordée à partir d'une réflexion menée avec les musiciens au sujet de leur hygiène de vie et corporelle. Ensemble, nous avons mis en évidence quelques points faibles qui pourraient être améliorés. Il leur a été expliqué que le respect d'une hygiène de vie et corporelle, adaptée à leurs besoins, contribuait à les maintenir en bonne santé [2].

En effet, les musiciens ont tendance à faire passer leur passion avant tout. Ils négligent



**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 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 €

Kinésithérapie de la paroi abdominale non génératrice de pression*

H. Colangeli-Hagège
5 avril 2012 (Labège - 31)
24 mai 2012 (INK-Paris)

240 €
240 €

Massage aux huiles essentielles – Aromathérapie*

Dr M. Faucon (INK-Paris)
20 avril 2012

240 €

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

J.-C. Ferrandez
10 au 13 mai et 24 au 26 mai 2012 (INK-Paris)

1 090 €

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

L. Mourichon (INK-Paris)
26 mai 2012

250 €

K-Taping***

O. Magnier (INK-Paris)
31 mai au 2 juin 2012

600 €

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 €

Rééducation périnéo-sphinctérienne** (2 sessions)

J.-P. Dentz, L. Mourichon (INK-Paris)
4 au 7 octobre et 26 au 28 octobre 2012

1 530 €

Kinésithérapie pré et post-partum**

B. de Gasquet, J.-P. Dentz, L. Mourichon (INK-Paris)
17 au 20 octobre 2012

920 €

Rééducation de la déglutition et de la mastication**

M. Ramin (INK-Paris)
26 et 27 octobre 2012

460 €

*** 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).

facilement leur sommeil, qui est insuffisant ou irrégulier. Après les concerts, il faut prendre le temps de dormir pour récupérer cette fatigue accumulée pendant les répétitions, le concert et les déplacements. Leur alimentation est déséquilibrée et prise à horaires variables. Le rythme de travail qu'ils s'imposent ne laisse pas toujours de temps pour la préparation et la prise des repas, il faut donc essayer d'intégrer ces moments à leur emploi du temps journalier. Leur hydratation est souvent insuffisante; il faut qu'ils pensent à boire pendant et entre les cours. Ils n'écoutent pas leur douleur lorsqu'elle apparaît pendant leur jeu instrumental, bien qu'il soit conseillé d'arrêter de pratiquer et de consulter un médecin afin d'éviter que ces douleurs ne s'installent, voire ne s'aggravent.

Le musicien n'assimile pas son activité instrumentale à de l'exercice corporel. Il n'éprouve donc pas le besoin de se préoccuper de sa condition physique [3]. Les musiciens devraient attacher autant d'importance à leur corps qu'à leur instrument, le jeu instrumental étant corporellement exigeant.

Une éducation physique préventive leur est donc proposée. Son objectif est d'éviter l'apparition de dérèglements fonctionnels éventuels pouvant être liés à un déséquilibre musculaire et articulaire [7]. Ce programme comporte deux temps gymniques :

- un temps d'échauffement;
- un temps de récupération de l'effort physique.

Le temps d'échauffement permet d'assouplir les articulations, d'échauffer les muscles, de façon à retarder l'apparition de la fatigue musculaire et de prévenir les lésions musculo-tendineuses. Le temps de récupération de l'effort consiste à favoriser l'élimination des produits du métabolisme musculaire, à prévenir la fatigue et les lésions musculo-tendineuses [2].

La gymnastique d'échauffement permet de se préparer mentalement et corporellement, d'intégrer la posture et le geste instrumental, de prendre la mesure de l'instrument et d'appréhender l'espace. Elle aide le musicien à construire son image posturale, ce qui lui permet de mieux utiliser son corps [11].

Le programme gymnique de préparation à l'effort proposé aux professionnels était composé d'exercices d'assouplissement à type de rodage articulaire, d'étirements musculaires, de dissociation scapulo-cervico-motrice et de respiration. Ces assouplissements augmentent le tonus et l'élasticité musculaire. Ils entretiennent les amplitudes articulaires et la coordination [2]. Ils sont centrés sur les membres supérieurs,



Figure 3. L'appui du coude droit sur la guitare permet une activité du poignet plus économique (relâchement) et physiologique (inclinaison ulnaire).

notamment les mains et les épaules, la colonne cervicale et dorso-lombaire qui sont des zones très sollicitées par ces musiciens. La respiration recherchée est de type intercostal et diaphragmatique. La respiration costale supérieure est évitée, car elle a tendance à générer des tensions musculaires cervicales qui pénalisent le geste instrumental. **Une respiration efficace améliore l'oxygénation des cellules, facilitant ainsi l'activité musculaire (contraction et décontraction), nécessaire pour le maintien postural et le jeu instrumental des musiciens.** Elle favorise également la détente générale en diminuant les tensions musculaires [2].

Le programme gymnique de récupération de l'effort comportait des exercices à type d'étirements actifs et de respiration.

Les étirements actifs myo-tendineux permettent d'éliminer les toxines produites pendant le jeu instrumental, de prévenir les accidents musculo-tendineux à type de tendinopathies, contractures et courbatures [6]. Ils sont pratiqués après l'effort et pendant les pauses. Ils intéressent les groupes musculaires sollicités pendant le jeu, c'est-à-dire les mains, les épaules, la colonne cervico-dorso-lombaire. Ces étirements sont rythmés sur la respiration [2] :

- à l'expiration, l'étirement est activé;
- à l'inspiration, l'étirement est relâché.

Ils ont également été sensibilisés à l'importance du dosage de l'effort. Cela signifie adopter un rythme de travail régulier afin :

- de lisser leur activité et d'éviter les à-coups et les périodes de surcharge;

- de respecter la fatigue en pratiquant des pauses;
- d'équilibrer leur activité en étudiant un registre musical varié.

Difficulté, rapidité et intensité de jeu doivent être augmentées de façon progressive [2].

Le matériel et l'environnement

Le matériel et l'environnement ont des répercussions sur l'intensité de l'effort physique lié au jeu instrumental. S'ils sont adaptés à la morphologie du musicien, ils sont facilitants pour l'activité instrumentale [2]. L'instrument doit avoir une taille proportionnée aux mensurations du musicien. Il peut être complété d'accessoires pour améliorer la posture du musicien (support et repose-pied pour la guitare) (figure 2).

Le réglage de la hauteur du siège et du pupitre est personnalisé, en fonction de la morphologie du musicien (figure 1). La position assise respecte la verticalité, c'est-à-dire un alignement de l'axe tragiën, du milieu de l'acromion et de l'articulation coxo-fémorale. Les hanches se situent au-dessus des genoux.

Le réglage du pupitre, qui permet d'obtenir le meilleur confort visuel, est tel que la partition est située à 15° sous l'horizontal et à environ 60 à 70 cm du corps.

L'éclairage, la température, la qualité de reprographie de la partition, la sonorité et la taille de la pièce définissent le niveau de confort de l'environnement perçu par le musicien qui se répercute sur son plaisir de jouer [6].

K·LASER™

*Procédez à une évaluation
dans votre cabinet ...*

*... et oubliez tout ce que
vous croyez savoir sur la
thérapie laser.*

04 72 09 04 90

Nom: Prénom:

Adresse:

Tél:

Mail:

Je souhaite recevoir une documentation

Contactez moi pour procéder à une
évaluation dans mon cabinet

K·LASER™

Coupon à renvoyer à K-Laser France

32 rue de l'Avenir - 69 740 GENAS

Tél: + 33 (0)4 72 09 04 90

contact@k-laser-france.com

RENDEZ-VOUS A
REEDUCA LYON
LE 30 ET 31 MARS 2012
STAND D31

Le livret d'éducation gestuelle

En complément de l'intervention, un livret a été construit et laissé au professionnel (figure 4), afin de le guider dans cette démarche. L'approche pédagogique de cette éducation personnalisée a été interactive, avec un discours ajusté (forme et contenu) aux réactions des musiciens. L'objectif était évidemment d'être compris. Nous avons surveillé notre langage et utilisé un vocabulaire simple, précis, concis, assez peu technique, pour que les professeurs nous comprennent et soient à l'aise [3]. L'éducation a été abordée de façon très positive, sans insister sur les pathologies du musicien, qui auraient pu constituer un obstacle d'apprentissage [15]. Effectivement,

tout en restant humain et raisonnable dans les propositions formulées. Par ailleurs, ils ont pris conscience de leurs points de faiblesse au niveau de leur posture et de celle de leurs élèves, ainsi que de leur hygiène de vie. Ils ont beaucoup appris sur le corps humain, l'ergonomie du geste et les répercussions physiques du jeu instrumental sur la biomécanique humaine. **Ils se sont sentis valorisés par rapport à eux-mêmes et à leurs collègues. Certains ont même fait part de leur envie d'échanger avec leurs collègues pour continuer d'évoluer dans cette démarche réflexive de la prévention.** Ils se sont engagés à mettre en pratique ces conseils pour eux, mais surtout pour leurs élèves.

Points à retenir

- Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont les pathologies les plus représentées chez les musiciens professionnels.
- Les musiciens professionnels peuvent être comparés à des sportifs de haut niveau.
- La posture du musicien conditionne la qualité de son jeu instrumental.
- La respiration influence le geste musical.
- Le musicien n'assimile pas son activité instrumentale à de l'exercice corporel.

prendre face à des musiciens experts de leur art instrumental, et nous sommes demandés ce que nous pourrions leur apporter, nous, qui ne sommes pas musiciens. Effectivement, l'artiste semble le mieux placé pour adapter sa tâche à

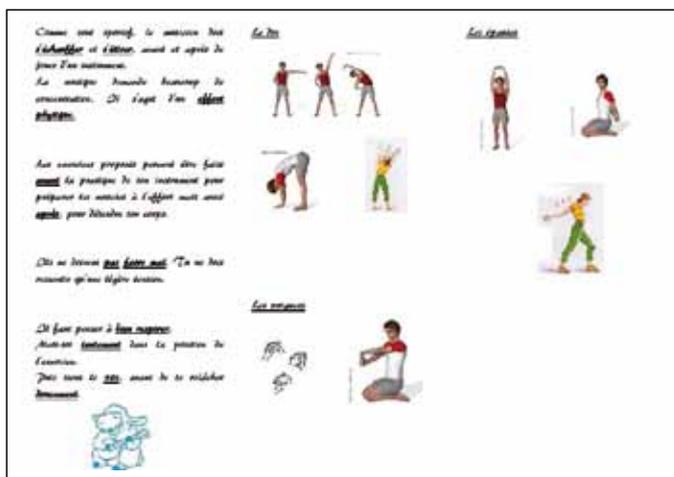


Figure 4. Livret d'éducation gestuelle.

la représentation que se font les artistes de la santé est souvent dichotomique. Ils associent généralement les pathologies à l'échec, l'arrêt de la carrière, les mauvaises performances [2].

L'évaluation

L'évaluation de ces interventions s'est réalisée « à chaud », au cours d'un entretien mené auprès des musiciens. Ce mode d'évaluation est biaisé par le phénomène de désirabilité qu'il favorise, mais il permet de conclure l'action en respectant le climat de confiance et de convivialité qui s'est instauré pendant la démarche.

Les professeurs ont été très reconnaissants de notre investissement professionnel et personnel. Ils ont été rassurés par notre comportement qui cherchait à les valoriser, à les rassurer. Ils ont également apprécié que nous leur apportions des réponses techniques dans le domaine de l'ergonomie,

Discussion

Cette démarche de prévention réalisée auprès de musiciens nous a permis de découvrir une facette de la profession que nous ignorions en nous engageant dans la formation initiale en masso-kinésithérapie. Cette expérience pratique a nécessité, de notre part, de mobiliser nos savoirs dans le domaine de la prévention, l'ergonomie et l'éducation, nos savoir-faire dans le domaine de la pédagogie, et nos savoir-être dans le domaine de la communication. Cela rejoint tout à fait les recommandations définies dans le cadre de la loi Hôpital, patients, santé et territoire, qui incitent les professionnels de santé à développer des compétences éducatives et à les mettre en pratique auprès des patients [15]. Notre méconnaissance du milieu musical et des pratiques instrumentales a suscité quelques inquiétudes. En effet, nous nous demandions quelle place nous pourrions

ses ressources personnelles. **Toutefois, l'approche du masseur-kinésithérapeute est intéressante et complémentaire car elle prend en compte des éléments physiologiques et anatomiques pour conseiller les musiciens** [7]. Cette ignorance des usages instrumentaux nous a permis, pendant l'observation, de prendre facilement du recul et de considérer les musiciens dans leur ensemble, tout en gardant une certaine objectivité. Être à l'écoute de son corps, rechercher le confort dans l'effort devraient être des principes de base pour le musicien professionnel. Une posture inconfortable, un geste instrumental douloureux devraient alerter le musicien et l'inciter à se faire conseiller [16]. Et ce, d'autant que les mélomanes, au-delà du son, observent le jeu musical et instrumental des musiciens, apprécient les artistes qui expriment leur plaisir de jouer [7]. Il est donc possible de confirmer que le masseur-kinésithérapeute a une place à prendre auprès des musiciens. Ses compétences dans le domaine de la

CefarCompex

Mi-SCAN

Le Sur Mesure...

... pour un confort optimal
de stimulation



Mi-ACTION

La Volonté...

... d'impliquer
son patient

Ces 50g de **SWISS TECHNOLOGY**
suffisent pour faire la différence !

Mi-TENS

La Précision...

... pour une séance
en toute sécurité

Mi-RANGE

L'Efficacité...

... d'un traitement maîtrisé



Theta500



Mi-Theta600



Compex3

CefarCompex 

a  **DJO**
GLOBAL brand



Retrouvez nous au salon REEDUCA Lyon
30 et 31 Mars – stand B14 – Espace Tête d'Or

30-31 mars 2012
Lyon

biomécanique humaine et de l'ergonomie seront nécessaires et suffisantes pour réaliser l'éducation posturale, gestuelle et comportementale des musiciens.

Conclusion

La démarche d'éducation personnalisée réalisée par les étudiants auprès de cinq musiciens professionnels s'est bien déroulée. Elle leur a permis de découvrir le milieu de la musique, avec ses artistes. Les étudiants ont réussi à concilier une démarche ergonomique et pédagogique.

Ils ont appris à apprendre aux enseignants l'ergonomie musicale à leurs élèves.

Il semble important que les élèves musiciens soient sensibilisés et formés aux bonnes pratiques instrumentales. Effectivement, parmi eux se trouvent de futurs professionnels qui enseigneront la musique à de nouveaux élèves. S'ils ne sont pas conseillés et avertis, ils transmettront alors leurs mauvaises habitudes posturales et le cercle infernal continuera [2]! De plus, la durée de l'exposition du corps à l'usage instrumental est importante car les musiciens commencent à jouer jeunes et jouent souvent toute leur vie. **Il serait souhaitable**

que la pratique instrumentale respecte la croissance des enfants, musiciens en herbe!

L'éducation du musicien résulte d'un compromis subtil entre le respect de la physiologie, de la morphologie, de la technique instrumentale et du plaisir de jouer [17]. Il serait bon que l'expression « no pain, no gain », encore trop souvent considérée comme une devise par les musiciens, disparaisse peu à peu de leur discours. Raisonnablement, la douleur devrait être utilisée comme signal d'alarme et non comme une fatalité! Mais pour cela, il faut un peu de temps et d'énergie pour faire évoluer les mentalités [7].

Sylvie Lafon

- Zosso A. Intéressons-nous aux musiciens! Étude qualitative sur leurs représentations de la santé. *Kinesither Rev* 2010;98:42-4.
- Llobet J, Odam G. Le corps du musicien. Montauban: Alexitière, 2009.
- Chamagne P. Éducation physique préventive pour les musiciens. Montauban: Alexitière, 2003.
- Arcier A. TMS, les troubles musculo-squelettiques chez les artistes. *Médecine des arts*, 2008.
- Tubiana R. Prévention des pathologies des musiciens. Montauban: Alexitière, 2008.
- Debès I, Schneider MP, Malchaire J. Les troubles de santé des musiciens. *Médecine du travail et ergonomie* 2003; Vol. XL.
- Chamagne P. Prévention des troubles fonctionnels chez les musiciens. Montauban: Alexitière, 2000.
- Arcier A. La prévention des pathologies des musiciens. Montauban: Alexitière, 2008.
- Llobet J, Fabregas Molas S. L'entraînement physique du musicien. Montauban: Alexitière, 2007.
- Lafon S, Quentin S. Au sujet des troubles musculo-squelettiques en entreprise : une démarche de prévention menée par les étudiants de l'IFMK de la Croix-Rouge de Limoges. *Kinesither Scient* 2009;499:5-12.
- Raux E. Prévention des risques liés à la pratique du violon. In: Arcier A. La prévention des pathologies des musiciens. Montauban: Alexitière, 2008.
- Mathieu MC. Gestes et postures du musicien, réconcilier le corps et l'instrument. Format, 2004.
- Bouthinon-Dumas B. Musique et respiration. *Médecine des arts*, 2004; 49.
- Malek R. Posture et geste chez le musicien instrumentiste. In: Arcier A. La prévention des pathologies des musiciens. Montauban: Alexitière, 2008.
- Lafon S, Kervazo A. La prévention du mal de dos chez l'enfant : « un exemple pratique ». *Kinesither Scient* 2010;513:13-23.
- Savoie PO. Aussi vulnérables que des athlètes: comment prévenir et guérir les blessures des musiciens. *La Scena Musicale* 2000; 5 (8).
- Chamagne P. La main des musiciens : rééducation et prévention des troubles fonctionnels des musiciens. Institut de la main-Clinique Jouvenet, 2006.

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



Plus qu'un design...

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



Tables
REGION



Retrouvez nous au salon REEDUCA Lyon
30 et 31 Mars – stand B14 – Espace Tête d'Or

Garantie 3 ans
sur le châssis-moteur
2 ans sur la sellerie

10 ANS APRES SA CREATION

L'AFSJR obtient le statut d'association reconnue d'utilité publique

L'AFSJR (Association Française des Personnes Affectées par le Syndrome des Jambes sans Repos) peut se féliciter des actions menées depuis 10 ans.

L'association a en effet été reconnue d'utilité publique le 15 septembre dernier. Une belle reconnaissance pour l'AFSJR qui s'efforce de chercher des solutions afin de soulager les patients atteints de l'éprouvante maladie de Willis Ekbohm, trouble neurologique caractérisé par une besoin irrésistible de bouger pour arrêter les sensations inconfortables voire douloureuses dans les jambes.

L'AFSJR amorce la reconnaissance de la maladie de Willis Ekbohm

L'Association Française des Personnes Affectées par le Syndrome des Jambes sans Repos est née il y a 10 ans, le 27 novembre 2001. Depuis, l'association fondée par Guy Bourhis a pris de l'ampleur. Elle compte désormais 2631 adhérents et a obtenu le statut d'« association dont la mission est reconnue d'utilité publique » par arrêté préfectoral du 15 septembre 2011. Ce nouveau statut représente plus de reconnaissance pour la maladie de Willis Ekbohm, à ce jour encore trop peu connue, et une cotisation déductible de l'impôt sur le revenu pour les adhérents. Il marque par ailleurs, un début de légitimité pour l'association qui oeuvre chaque jour à la recherche de solutions pour soulager la souffrance des personnes atteintes par le syndrome des jambes sans repos ou maladie de Willis Ekbohm. L'association s'est ainsi investie d'une mission : aider les patients et aider la recherche médicale.

L'association se bat pour faire connaître et reconnaître cette maladie auprès du grand public et des professionnels et ainsi trouver des thérapies adaptées. Elle se donne aussi pour vocation d'informer les malades et les médecins. L'AFSJR n'intervient pas seule, elle est aidée par un Conseil Scientifique^[1] qui est à la disposition de tout médecin qui souhaiterait de plus amples informations médicales. En

outre, l'AFSJR, grâce à la générosité et aux dons de ses adhérents soutient la recherche médicale. Elle finance chaque année un minimum de 2 appels à projets. Par exemple depuis 2007, l'AFSJR finance régulièrement la recherche fondamentale destinée à élucider la physiopathologie du syndrome des jambes sans repos, dirigée par le Dr GHORAYEB, neurologue au CHU de Bordeaux et chercheur au CNRS de Bordeaux. Le dernier financement accordé date de 2010 pour un montant de 120 000 €.

Le syndrome des jambes sans repos encore trop peu connu

La maladie de Willis Ekbohm ou RLS (Restless Legs Syndrom), est listée parmi les maladies du sommeil en raison des graves conséquences qu'elle peut exercer sur le sommeil des patients.

Cette maladie, dont l'origine neurologique est aujourd'hui certaine, touche environ 8,5% de la population française (3% de façon pathologique nécessitant un traitement). Elle est encore très mal connue du grand public et même, parfois, du corps médical.

Les symptômes, très difficilement décrits par les patients, sont des « démangeaisons, brûlures, piquûres... » toujours accompagnés d'un irrésistible besoin de bouger et peuvent même fréquemment provoquer des flexions involontaires et incontrôlés des jambes qui perturbent bien souvent le sommeil du patient. Ces symptômes qui n'apparaissent qu'au repos, disparaissent dès que le patient est en mouvement, mais ils réapparaissent dès qu'il essaye de se recoucher et de se rendormir.

A noter que toute activité physique ou intellectuelle intense « bloque le processus » et le patient peu ainsi retrouver une certaine sérénité. Ceci a donc des effets inévitables sur les nuits du patient qui ne lui apportent plus un sommeil récupérateur nécessaire.

Aujourd'hui heureusement, une liste de médicaments existe. Ils permettent de soulager le patient et lui rendent une vie à peu près normale. Trois médicaments spécifiques ont obtenu l'Autorisation de Mise sur le Marché

L'AFSJR en bref :

L'association Française des Personnes Affectées par le Syndrome des Jambes sans Repos a été constituée le 07 novembre 2001 sous l'impulsion de Guy Bourhis, Président d'Honneur Fondateur de l'AFSJR. L'association compte aujourd'hui plus de 2600 adhérents et se bat depuis plus de 10 ans pour trouver des solutions, des remèdes qui soulageront les personnes atteintes par la maladie de Willis Ekbohm, maladie encore trop peu connue.

(AMM) et sont commercialisés. Cependant un seul bénéficiait également du remboursement par les Caisses d'Assurances Maladie. Le gouvernement vient malheureusement d'ordonner son déremboursement.

De nombreux médecins généralistes et neurologues se sont investis. Ils connaissent désormais la maladie et sauront prescrire le traitement approprié à chaque patient.

La connaissance quant à cette maladie se développe peu à peu mais l'AFSJR ne compte pas ralentir ses actions. Au contraire les renforcer, pour que la maladie de Willis Ekbohm soit enfin reconnue comme une pathologie réelle, à part entière.

[1] Le Conseil Scientifique est actuellement composé de :

- Erwan Bezard, Directeur du pôle Neurosciences du CNRS de Bordeaux
- Professeur Yves Dauvilliers, neurologue au CHU de Montpellier
- Professeur Pascal Derkinderen, neurologue au CHU de Nantes
- Docteur Imad GHORAYEB, neurologue au CHU de Bordeaux et chercheur au CNRS de Bordeaux
- Docteur Michel GONCE, neurologue au CHU de Liège (Belgique)
- Professeur Pierre KRYSKOWIAK, neurologue au CHU d'Amiens
- Docteur Christelle MONACA, neurologue au CHU de Lille
- Docteur Sylvie ROYANT PAROLA, Présidente du Réseau Morphée (Garches)

Réagissez!



... Contre la **M**altraitance des **P**atients

Faut-il provoquer le douleur pour que le soin soit efficace ?

Offrez leurs les performances et le confort des

ONDES DE CHOC **FOCALISEES CONTRÔLEES**



EXPERT E-SWT

Une Efficacité
Prouvée
dans plus de
70% des cas

- Ne déclenche pas la Dolueur
- Ne provoque pas d'Hématome
- Ce n'est pas une Technique c'est un

PROGRES

CONTACTEZ NOUS ET ESSAYER LA DIFFERENCE

**PAGANI
FRANCE**

20 AVENUE PAULIANI - 06000 - NICE

04 93 62 22 66

contact@pagani-france.fr



Découvrez la nouvelle co

Offrez-vous l'excellence !



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

Photos non contractuelles



À découvrir à Rééduca Lyon - du 30 au 31 mars 2012 - Stand C

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



C 01



Partner for Life

Cryothérapie

La différence GAME READY



Le Game Ready permet d'effectuer une application simultanée et prolongée d'un froid constant à 0° et d'une compression dynamique réglable de 0 à 75mmHg. Ces vertus en font un outil très efficace pour lutter contre tous types de phénomènes inflammatoires qu'ils soient d'origine post opératoire, traumatologique ou rhumatologique. Ainsi, le Game Ready se révèle être un équipement polyvalent à la fois très simple et rapide d'utilisation et confortable pour le patient. Nous avons demandé aux multiples organisations sportives de haut niveau, centres de rééducation et cabinets de kinésithérapie équipés depuis plus de deux ans de nous livrer leur témoignages sur leur utilisation de l'appareil et les bienfaits constatés.

Traumatologie du Sport

« Nous avons eu d'excellents résultats sur les tendinopathies, qu'elles soient inflammatoires ou chroniques, avec une diminution de la douleur et une amélioration de l'aspect du tendon très rapide. Nous l'avons également beaucoup utilisé en récupération sur les quadriceps avec là encore des résultats tout à fait surprenants et un très bon ressenti de la part de nos internationaux. »

>>> Marc ORLU, Kiné fédéral FF de Basket

« Grâce à une application du Game Ready juste après le traumatisme (entorses, béquilles) puis à raison deux séances par jours de 20 mn associées aux soins de kinésithérapie habituels nous avons pu réduire très sensiblement les délais de remise en jeu des joueurs après ce type de blessure, avec reprise de la compétition 8 jours jour pour jour après la blessure dans le cas des entorses de chevilles. »

>>> Vincent CAVELIER, Médecin ASM Clermont

« Le froid permet d'atténuer les lésions et la pressothérapie de drainer donc pour nous un véritable complément des autres soins de récupération. Le plus est que je l'ai à disposition puisque je peux transporter l'unité partout grâce à son sac de voyage. En prévention ou après une séance, je me programme sur les tendons d'achille une séance de 20' pour diminuer l'inflammation ou la douleur qui est apparue lors de l'entraînement. »

>>> Christelle DAUNAY, championne de France de Marathon et 20^e aux derniers Jeux Olympiques

GAME READY choisi par la commission médicale du Comité national olympique et Sportif Français pour Londres



Traitements post opératoires



Au CERS, un appareil est dédié à un patient à la fois. La machine reste dans la chambre du patient qui peut l'utiliser autant de fois qu'il le veut par séquences d'une demi-heure (en moyenne 4 à 5 utilisations par jour). La pression et la température sont réglées par le patient en fonction de sa tolérance. Nous notons, après utilisation, une diminution des phénomènes douloureux ainsi qu'une diminution du gonflement articulaire et de l'œdème jambier. Ce traitement est préféré par le patient à la vessie de glace car il entoure bien le membre et refroidit et compresse toute l'articulation.

>>> Rémi ROULAND, Kiné Cadre du CERS Capbreton

Nous utilisons le GR sur les pathologies tendineuses, ligamenteuses, musculaires traumatiques ou non et dans les traitements post opératoires. C'est dans ce domaine où les résultats ont été les plus spectaculaires, avec une réduction de l'hydarthrose post chirurgicale en une séance de 30 minutes seulement.

>>> Charles Lamarche, kinésithérapeute à Metz

« Utilisation sur une rupture chirurgicale d'un aileron rotulien externe du genou droit. Très bon résultat sur l'œdème et l'hématome du sac sous quadricipital avec, selon le chirurgien 1 mois d'avance sur le protocole de soins. »

>>> Guillaume BUSCAL, kinésithérapeute à Decazeville

Nous constatons après utilisation du Game Ready un « soulagement immédiat et prolongé, une diminution significative des hématomes et de l'œdème et un bon effet antalgique » Les champs d'application étaient PTH, PTG, DIDT, LCA.

>>> Les kinésithérapeutes de la Polyclinique St Roch à Montpellier

Au cabinet, je l'utilise en fin de séance de rééducation post LCA avec des effets très intéressants sur l'œdème et la douleur.

>>> Pascal Gobier Kiné du sport dans les Landes

Rhumatologie

« Nous avons d'excellents résultats que ce soit en rhumatologie, traumatologie ou algoneurodystrophies. Par exemple, des patients souffrant de périarthrites d'épaule ont retrouvé un confort de vie et le sommeil après 2-3 séances de 20-30 minutes. Grâce à une utilisation simple, les patients sont autonomes et peuvent réaliser leur séance de froid seul sur la base de l'indication de pression distillée. Nous l'utilisons sur une période de 20 à 30 minutes soit avant une séance pour « endormir » le patient soit après pour l'apaiser. »

>>> Patrick MANGIN, kinésithérapeute à Toulouse

Pathologies	Protocoles	Bénéfices
Epaule		
Coiffe rotateurs opérée	20 mn 15 Hg	++
Périarthrite	25 mn 15 Hg	++
Genou/ Quadriceps		
Hématome (béquille)	20 mn 50 Hg	+++
Lésion musculaire	20 mn 50 Hg	++
Entorse genou LLI	20 mn 50 Hg	++
Tendinopathie rotulienne	20 mn 15 Hg	+++
Contracture/ élongation	15 mn 50 Hg	+++
Cheville		
Entorse cheville	20 mn 50 Hg	+++
Tendinopathie achilléenne	20 mn 15 Hg	+++
Déchirure tendon	20 mn 50 Hg	++
Traitements post opératoires		
Œdème	20 mn 15 Hg	+++
Ligamentoplastie LCA	25 mn 50 Hg	+++
Prothèse de genou	15 mn 15 Hg	++
Sport		
Récupération musculaire	30 min 75 Hg	++



Agissez!

...Contre la Douleur de vos Patients

Offrez leurs la puissante énergie de

FIBER LASER

5 bonnes raisons de choisir FIBER

- 5 - 10 ou 15 Watt : FIBER répond à tous les besoins
- Infrarouge ou ND;YAG : FIBER agit à toutes les profondeurs
- Continu, pulsé et superpulsé : FIBER permet tous les effets
- Manuel et/ou automatique : FIBER s'adapte à toutes les situations
- Plus vaste gamme d'appareils Laser et meilleures performances:

UN FIBER EXISTE POUR CHAQUE BUDGET



Accélérez!

...la Guérison de vos Patients

Offrez leurs l'action réparatrice de la

Thérapie Capacitive et Résistive

Utilisée par les sportifs de haut niveau pour réduire les temps de récupération et de guérison
La Thérapie Capacitive et Résistive par Radiofréquence est efficace et applicable à tous

Les plus de TRC par Pagani

- 150 - 300 et 500 Watts
- Mode Capacitif et Résistif
 - Emission continue et pulsée
 - Contrôle des modifications thermiques
 - Mesure de l'impédance au cours du traitement
 - Application manuelle et/ou statique
 - Indépendante ou combinée avec FIBER



TRC
est évolutive



CONTACTEZ NOUS ET ESSAYER LA DIFFERENCE

PAGANI
FRANCE
20 AVENUE PAULIANI - 06000 - NICE

04 93 62 22 66
contact@pagani-france.fr

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.

Crédit automobile : Choisissez les bonnes options

Vous êtes à la recherche d'un véhicule pour effectuer des séances à domicile ?

Le crédit est aujourd'hui un instrument indispensable pour qui souhaite acquérir un véhicule, le prix moyen non remisé d'un modèle neuf étant proche de 21 000 euros. Ce financement peut être total ou partiel et les offres très différentes selon les prescripteurs (lieu de vente, banque, organisme financier...) : mieux vaut donc prendre le temps de comparer tous leurs éléments (Taux Annualisé Effectif Global (TAEG) de l'emprunt, mais aussi frais de dossier, conditions d'assurance...) et lorsqu'il s'agit d'un véhicule professionnel d'opter pour la solution de financement la mieux adaptée. Deux options sont possibles.

La première, c'est celle du crédit classique. Avec lui, vous pouvez amortir dans la durée, l'usage de votre véhicule, à condition qu'il soit inscrit dans le registre des immobilisations. Cet amortissement est plafonné, au prorata de l'utilisation, à 18 300 € pour un véhicule émettant moins de 200g/km de CO2 et à 9 900 € pour un véhicule plus polluant.

Et elle s'ajoute à la déduction accordée pour les intérêts du crédit (de fait, cela exclut l'option pour le forfait kilométrique de l'administration fiscale).

Dans le second cas, on ne parle plus de crédit mais de LOA (location avec option d'achat). Certes, vous n'êtes pas propriétaire de votre véhicule, comme avec un financement classique, mais vous avez ici la possibilité de déduire l'intégralité de vos loyers, et non les seuls intérêts, à hauteur de l'utilisation du véhicule, dans les mêmes limites que celles accordées précédemment par l'administration fiscale (soit 18 300 € et 9 900 € respectivement). Et selon l'usage de votre véhicule (100% professionnel ou pour partie seulement), vous pouvez éventuellement décaler un premier loyer majoré. Une fois la période de financement arrivée à son terme, libre à vous de lever l'option d'achat (et de devenir propriétaire de la voiture) ou, à l'inverse, de restituer le véhicule sans souci de revente, et de renouveler le cas échéant, cette opération avec un autre modèle. Cette solution peut s'avérer particulièrement rentable dans le cas où votre véhicule n'est utilisé qu'à des fins professionnelles.

Dans tous les cas, retenez que le fait de s'engager dans un financement échelonné n'est pas sans risque (baisse d'activité...). Pour les minimiser, il importe de veiller à s'endetter sur une durée limitée (60 mois par exemple) et de faire systématiquement le point avec un professionnel (comptable).



L'avis de la MACSF

Combiner crédit (ou LOA) et assurance auto, autrement dit souscrire à un « Pack Auto », permet de bénéficier de conditions financières et de garanties particulièrement performantes, parmi lesquelles :

- Un taux de crédit parmi les plus bas du marché
- Une garantie en valeur à neuf du véhicule de 24 mois
- Une garantie en valeur conventionnelle majorée de 20% (valable pour les véhicules d'occasion également)
- Une assurance prenant en charge le remboursement de vos mensualités en cas d'arrêt de travail, d'invalidité ou de décès

Votre épargne
bénéficie encore de l'un
des meilleurs taux
du marché.

3.65%

Contrat d'Assurance-Vie RES en Euros.

- La gestion prudente et avisée d'un acteur mutualiste
- Une performance solide et durable
- Des frais de gestion parmi les plus bas du marché

Notre engagement, c'est vous.



RESPONSABILITE PROFESSIONNELLE PROTECTION JURIDIQUE - EPARGNE RETRAITE
PREVOYANCE - SANTE - LOCAL PROFESSIONNEL - HABITATION - AUTO - FINANCEMENT

3,65%
NET POUR
2011

3233** ou macsf.fr

* Taux net de frais de gestion de 0,5% et hors prélèvements sociaux, pour un encours de provisions mathématiques au 30/11/2011 de 14,65 milliards d'euros qui représente 88,77% du total des provisions mathématiques en euros gérées par MACSF épargne retraite. Le RES est un contrat d'assurance-vie de groupe souscrit par l'Association Médicale d'Assistance et de Prévoyance (AMAP) auprès de MACSF épargne retraite - Société Anonyme d'Assurances sur la Vie régie par le Code des assurances, au capital social de 58 737 408 €, entièrement libéré - enregistrée au RCS de Nanterre sous le numéro 403 071 095, Siège Social : cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92 800 Puteaux.

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



TÉLÉSECRETARIAT MÉDICAL & PARAMÉDICAL UN PARTENAIRE AU QUOTIDIEN

Les praticiens, qui gèrent eux-mêmes leurs appels, constatent indiscutablement le manque de confort d'un téléphone qui sonne pendant une consultation. Quelles solutions ? Installer un répondeur ? Employer une secrétaire ? Une alternative existe : le télésecrétariat. A3COM, créé en 1986, spécialiste du télésecrétariat médical et paramédical, vous présente tous les aspects d'un service parfois ignoré ou entouré d'idées préconçues.

Le téléphone, outil indispensable du praticien, ne peut être négligé. Il s'agit de la relation première avec le patient, de l'image véhiculée à la prise de rendez-vous.

De son côté le patient veut pouvoir joindre quelqu'un, quelle que soit sa demande : renseignement, conseil ou rendez-vous, être écouté et pris en charge.

Personne ne choisit le moment où le téléphone va sonner. Alors que faire ?

Interrompre sa consultation ? Et générer une perte de temps, de concentration, sans parler du manque de disponibilité sans doute ressenti par le patient.

Laisser sonner ? Avec ce que la sonnerie a d'agaçant et le risque de déconcentration que cela engendre.

Mettre le répondeur ? Et déjà envisager de rester plus tard pour rappeler les personnes qui ont en vain tenté de vous joindre, perdant en route ceux qui n'ont pas laissé de message ou qui ont trouvé ailleurs.

Employer une secrétaire ? L'embauche est parfois difficile, aussi bien dans la recherche du "bon" profil que dans la formation et la fidélisation. La secrétaire représente également des charges importantes et impose une casquette d'employeur au praticien.

Confronté à l'un de ces cas de figure, découvrez les avantages d'un secrétariat téléphonique externe.

Le télésecrétariat c'est quoi ?

Vous externalisez vos appels vers A3COM grâce à un transfert de ligne. Vous bénéficiez d'un accueil téléphonique personnalisé, d'une équipe de secrétaires qui prend vos messages, gère votre agenda et qualifie les demandes de vos patients avec amabilité, sourire et professionnalisme, tout cela dans le respect de vos instructions.

L'intérêt est de ne perdre aucun nouveau patient potentiel, de garantir une réponse à vos patients et de pouvoir vous consacrer pleinement à vos consultations sans être dérangé.

En bref, gagner en sérénité, concentration, productivité.

L'ère internet a changé le regard posé sur le télésecrétariat, mettant à votre disposition un service en total transparence. L'agenda interactif, avec le partage de données en temps réel, et la possibilité d'y travailler simultanément, vous rapproche d'A3COM. Chaque appel est retranscrit par mail à la fin de la conversation, vous laissant ainsi la possibilité de les consulter, où que vous soyez. ■



ZOOM sur A3COM

La société :

A3com, entreprise familiale gère de façon personnalisée les appels de plus de 300 ostéopathes et kinésithérapeutes, ponctuellement, ou de façon permanente (24h/24 7j/7).

Le service :

- Accueil téléphonique personnalisé
- Permanence assurée 24h/24, 7j/7
- Ligne de transfert dédiée
- Prise de messages et gestion d'agenda(s)
- Relève de standard/débordement
- Messagerie et agenda interactifs «Microsoft Outlook 2010 ou Outlook 2011 sur Mac»
- Synchronisation en temps réel avec les appareils mobiles
- Rappel de RDV patient par SMS
- Service hotline et site de support gratuit.

Une technologie de pointe :

Certifiée partenaire Microsoft, A3com a développé une solution interactive unique, basée sur les logiciels «Microsoft»

Une totale mobilité

Notre solution est également disponible en version Web «Outlook web acces», et compatible avec les smartphones et tablettes tels que iPhone, iPad, Android, Winphone...
Où vous voulez, quand vous voulez, consultez vos messages, modifiez votre agenda, échangez avec A3com !

EN SAVOIR PLUS !

Contactez nous
01 45 14 75 01
Visitez notre site
www.a3com.fr
Ecrivez-nous
infos@a3com.fr



A3COM
le partenaire,
Anti-stress





ARTICLES DE SOUTIEN

Visitez notre boutique en ligne pour une liste plus exhaustive de nos produits
<http://www.kines-du-monde.org/catalogue/>

Tunique Professionnelle [AVEC pressions] **59€**



65% polyester, 35% coton
 3 poches
 col officier
 couleur : blanc
 marquage : coeur, dos
 tailles unisexe : XS, S, M, L, XL, XXL

Crème de Massage [lot de 2 au choix] **39€**



crème FLUIDE
 massage court et rapide
 crème NEUTRE
 massage long
 contenance : 1 litre
 crèmes peu grasses

Drap Housse [spécial table de soins] **39€**



éponge grain serré
 dimension : 65x195cm
 matière extensible
 logo brodé
 couleurs : blanc (BC), bleu clair (BL), vert clair (V), orange (O)

Tunique Professionnelle [SANS pression] **59€**



65% polyester, 35% coton
 3 poches
 col officier
 couleur : blanc
 marquage : coeur, dos
 tailles unisexe : XS, S, M, L, XL

T-Shirt [femme] **27€**



coton peigné ringspun
 col V
 marquage : coeur
 couleurs : rose, bleu royal
 tailles : S, M, L

Drap Housse jetable [non tissé] **68€**



lot de 15 draps
 en sachets individuels
 80cm x 190cm x 15cm
 produit ultra léger
 idéal en déplacement

Affiche [50x50cm] **4€**



100 Cartons [prise de rendez-vous] **18€**



4 Cartes Postales [peintes à la main] **8€**



Caducée [pvc] **19€**



Agenda Professionnel **38€**



format : 24x30cm
 semainier sur 2 pages
 amplitude horaire 7H-21H
 indication 1/4 d'heure
 reliure spiralée

Agenda Classique **30€**



format : 21x27cm
 semainier sur 2 pages
 amplitude horaire 7H-20H
 indication 1/2 heure
 signet
 reliure cousue

Agenda de poche **15€**



format : 8,5x16cm
 semainier sur 2 pages

Vos coordonnées (ou cachet professionnel)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Tél : _____

E-mail : _____

Article et/ou Lot [FMT février 2012]	Taille	Couleur Modèle	Qté	P.U.	Somme
Montant total des articles					
Participation aux frais de port 7€ quelque soit le nombre d'articles commandés (frais de port gratuits pour le caducé et les cartes postales)					7,00 €
Don ou Adhésion adhésion 46€ (23€ pour les étudiants)					
Total commande (je joins un chèque du montant correspondant)					



62,2%

**des enfants de 9 à 11 ans
arrivent le matin à l'école
avec un déficit d'hydratation**

Le constat

Quel que soit son âge et son poids, il est important de satisfaire les besoins hydriques de l'enfant au quotidien car tous les organes (cœur, poumons, cerveau, reins ...) dépendent d'une hydratation adéquate pour leur bon fonctionnement¹.

L'étude

Nestlé Waters France a initié en 2010 une étude chez des enfants français scolarisés âgés de 9 à 11 ans avec pour objectif de savoir si les enfants sont bien hydratés lorsqu'ils partent à l'école². Une première puisque jusqu'à ce jour, il n'existe pas de données sur l'état d'hydratation des enfants français.

Le résultat

Près de deux tiers (62,2%) des enfants étudiés présentent un déficit d'hydratation reflété par une osmolalité urinaire supérieure à 800mOsmol/kg d'eau, le matin après le petit déjeuner². Ce déficit concerne plus souvent les garçons que les filles (72,5% versus 51,6 %). La majorité des enfants (73,5%) a bu moins de 400 ml de fluides (eau et autres boissons) au petit-déjeuner, et présentait un plus grand risque d'osmolalité urinaire élevée après le petit déjeuner. D'où cette conclusion : le volume de boissons consommé au petit-déjeuner est insuffisant pour maintenir une hydratation adéquate durant toute la matinée jusqu'au déjeuner.

Concentration urinaire

Quel que soit son âge et son poids, il est important de satisfaire les besoins hydriques de l'enfant au quotidien car tous les organes (cœur, poumons, cerveau, reins ...) dépendent d'une hydratation adéquate pour leur bon fonctionnement¹. Comme les adultes, les enfants ont besoin de rester bien hydratés toute la journée pour maintenir le bon fonctionnement de leur corps et notamment de leurs organes comme le cerveau, le cœur, les poumons, les reins¹. Les enfants sont toutefois plus à risque de déshydratation que les adultes de par leurs caractéristiques physiologiques et comportementales. Bien qu'ils éprouvent la sensation de soif, les enfants n'ont pas toujours le réflexe de boire. Au même titre qu'il convient d'éduquer les enfants à manger équilibré et à faire de l'activité physique, la consommation d'eau doit être également enseignée et encouragée par les adultes responsables, qu'ils soient parents, soignants, enseignants, entraîneurs sportifs... Il est donc nécessaire, voire indispensable, d'éduquer et d'encourager les enfants à boire de l'eau, régulièrement tout au long de la journée.

Une communauté scientifique qui s'interroge

S'il est établi chez l'adulte que le maintien d'une bonne hydratation contribue au maintien des performances cognitives et physiques¹, chez les enfants des travaux complémentaires sont nécessaires pour confirmer ces effets.

En Israël³, des tests cognitifs menés sur 51 écoliers âgés de 10 à 12 ans ont révélé qu'une déshydratation pourrait avoir des répercussions sur leur mémoire à court terme. In fine, les enfants qui étaient déshydratés se sont montrés moins performants que ceux correctement hydratés.

En Sardaigne⁴, chez 167 enfants âgés de 9 à 11 ans, une corrélation a été observée entre un changement de l'état d'hydratation et la mémoire à court terme.

En Grande-Bretagne⁵⁻⁶, 2 études ont été menées sur des enfants âgés de 6 à 7 ans, et 7 à 9 ans respectivement, les enfants étaient répartis à chaque fois en deux groupes : l'un recevant de l'eau, soit 45 ou 20 minutes avant les tests cognitifs, et l'autre ne consommant rien préalablement aux tests. Conclusion : un apport supplémentaire en eau aurait un effet favorable sur l'attention visuelle et la recherche visuelle. Une autre étude⁷ menée sur des enfants âgés de 8 ans en moyenne aurait également montré qu'une consommation additionnelle d'eau aurait un effet sur la mémoire différée.



Vendredi **30 mars** 2012
Espace Tête d'Or

KINÉSITHÉRAPIE & EXERCICE SPÉCIFIQUE

*des thèmes
de la pratique
courante traités
par les experts
du domaine*



Vendredi 30 mars

Kinésithérapie et exercice spécifique

MATIN

9h00
9h30

Accueil des participants

- Évaluation de la dextérité digitale, exemples au travers de différentes pathologies neurologiques d'origine centrale (Jean-Pierre Bleton)
 - ➔ Discussion
- Modélisation numérique du drainage bronchique de l'arbre respiratoire humain (Christian Fausser – Dominique Pelca)
 - ➔ Discussion
- Masso-kinésithérapie des «jambes lourdes» (Pierre-Henri Ganchou – Jean-Claude Ferrandez)
 - ➔ Discussion
 - ➔ Quiz électronique

- L'examen clinique en pelvipérinéologie (Jean-Pierre Dentz)
 - ➔ Discussion
- La gymnastique abdominale non génératrice de pression (Hélène Collangelli)
 - ➔ Discussion
- L'électrostimulation des muscles moteurs de la main (Claude Le Lardic)
 - ➔ Discussion
 - ➔ Quiz électronique - Résultats

13h00

Fin de la matinée Visite du salon

APRÈS-MIDI

15h15

- Le syndrome des défilés cervico – thoraco – Brachiaux (Jacques Vaillant)
 - ➔ Discussion
- Masso-kinésithérapie des cicatrices (Nadine Varaud)
 - ➔ Discussion
- Kinésithérapie des décentrages de la gléno-humérale (Corinne Ribo)
 - ➔ Discussion

17h00

Fin de la journée Visite du salon

PRIX : 150 € *

* Prise en charge complète FIF-PL.
Thème 28 : 150 € dans la limite d'une journée par an et des fonds disponibles.



KINÉSITHÉRAPIE & EXERCICE SPÉCIFIQUE

**30 mars 2012 - Espace Tête d'Or
Centre des Congrès - Lyon / Villeurbanne**

FORMULAIRE D'INSCRIPTION à retourner au secrétariat de l'INK
3 rue Lespagnol - 75020 Paris

Nom

Prénom

Adresse

Téléphone

E-mail

Prix de la journée* : 150 €, incluant les pauses et les résumés des communications.

* Prise en charge complète FIF-PL. Thème 28 : 150 € dans la limite d'une journée par an et des fonds disponibles.

PAIEMENT

Chèque bancaire ou postal

Carte **VISA**

N° : _____

Cryptogramme visuel : _____

Date d'expiration : _____

Date : _____ Signature : _____

ANNULATIONS

- Pour les annulations reçues avant le 15 mars 2012 : 80 % remboursé.
- Pour les annulations reçues après cette date : aucun remboursement.
- Toute annulation doit être formulée par écrit.
- Tout remboursement sera procédé après le 30 mars 2012.

Objectif de l'étude NWF : connaître l'état d'hydratation des enfants français scolarisés

En 2010, une étude d'observation² a été réalisée sur un échantillon de 529 enfants français sains, scolarisés, âgés de 9 à 11 ans, au cours de laquelle ont été déterminés :

- La concentration urinaire (osmolalité) le matin après la prise d'un petit-déjeuner
- L'apport en nutriments du petit-déjeuner consommé (aliments et boissons)



Étude réalisée par l'Institut Européen d'Expertise en Physiologie (IEEP), sous la direction du Pr. Gérard Friedlander chef du service de Physiologie à l'Hôpital Georges Pompidou et à l'Hôpital Necker – Enfants Malades, qui dirige le centre de recherche «Croissance et signalisation» INS ERM U 845 et enseigne la Physiologie à la Faculté de Médecine de l'Université Paris-Descartes :

L'étude a consisté en un recueil d'un échantillon d'urine au moins 30 minutes après la prise du petit déjeuner pour mesurer l'osmolalité urinaire. Un questionnaire a permis d'établir le type et la quantité d'aliments et de boissons consommés lors du petit-déjeuner.

Ces mesures ont eu pour objectif de décrire l'état hydrique d'un échantillon d'enfants sur la base de la mesure de l'osmolalité urinaire du matin et l'analyse de corrélation entre cette osmolalité urinaire et les apports en aliments et boissons du petit-déjeuner.

L'âge moyen des enfants était de 9 ans et demi avec presque autant de filles que de garçons. Dans cette cohorte, sur la base des critères publiés par l'international obesity task force, 27,7% des enfants étaient en surpoids et 5,5% obèses, l'indice de masse corporelle moyen étant de $16,4 \pm 2\text{kg/m}^2$. Alors qu'une majorité (90%) des enfants ont pris un petit-déjeuner, 10% n'ont ni mangé, ni bu. Le petit-déjeuner était équilibré et comportait en majorité des aliments sucrés et des boissons variées dont l'eau.

Résultat

62,2% des enfants français ont un déficit d'hydratation

Après analyse des informations recueillies, il s'est avéré que près des deux tiers (62,2%) des enfants inclus dans l'étude ont un déficit d'hydratation reflété par une osmolalité urinaire supérieure à 800mOsmol/kg d'eau. **Ce déficit concerne plus souvent les garçons que les filles** (72,5% versus 51,6%). D'autre part, il a été observé que la majorité des enfants (73,5%) a bu moins de 400 ml de fluides (eau et autres boissons) au petit-déjeuner, et présentait un plus grand risque d'osmolalité urinaire élevée après le petit-déjeuner. On peut donc conclure que le volume de boissons consommé au petit-déjeuner est insuffisant pour maintenir une hydratation adéquate durant toute la matinée jusqu'au déjeuner.

Autre observation : plus le petit-déjeuner est riche en calories, plus les besoins en termes de boissons sont grands.

Conclusion

Cette étude révèle que près des deux tiers des enfants français âgés de 9-11 ans ont un déficit d'hydratation quand ils vont à l'école malgré la prise d'un petit-déjeuner. L'apport de fluides du petit-déjeuner ne suffit pas à assurer durablement une bonne hydratation des enfants pour la matinée d'où la nécessité de prévoir un apport hydrique supplémentaire avant le déjeuner.

Période de la vie	Chez les hommes (mL/j)			Chez les femmes (mL/j)		
	Eau des aliments ^a	Eau des boissons ^b	Eau totale	Eau des aliments ^a	Eau des boissons ^b	Eau totale
2-3 ans	390	910	1300	390	910	1300
4-8 ans	480	1120	1600	480	1120	1600
9-13 ans	630	1470	2100	570	1330	1900
> 14 ans	750	1750	2500	600	1400	2000
Grossesse				690	1610	2300^c
Allaitement				600	2100	2700^d

(Source : EFSA European Food Safety Authority)

• www.salonreduca.com : Un service gratuit de petites annonces en ligne

Comprendre pour mieux éduquer

> Quelles sont les spécificités physiologiques des enfants qui les rendent plus sensibles à la déshydratation ?^{1,8}

- Pertes d'eau par la peau proportionnellement plus importantes que chez les adultes (rapport surface/poids corporel élevé).
- Métabolisme énergétique élevé
- Système de thermorégulation différent de celui des adultes

> Quels sont les signes de déshydratation modérée ?

- Sècheresse de la bouche et salive gluante
- Insomnie
- Fatigue
- Soif
- Diminution de la diurèse
- Absence ou très peu de larme lors des pleurs
- Faiblesse musculaire
- Céphalées
- Vertiges ou étourdissement

> Quels sont les besoins hydriques des enfants ?

En moyenne, 20 à 30% des apports en eau proviennent des aliments, et 70 à 80% des boissons. Chez les enfants tout comme chez les adultes, les besoins en eau varient en fonction de l'âge, du sexe, des conditions climatiques et de l'activité physique. Un enfant en bonne santé est considéré comme correctement hydraté tant qu'il maintient sa balance hydrique. Ainsi, un garçon âgé de 9 à 13 ans, sain et sédentaire et vivant en climat tempéré, devrait boire environ 1,5L d'eau par jour. Dans ces mêmes conditions, une fille devrait quant à elle boire en moyenne 1,3L d'eau par jour.

La journée à ne pas rater !

Futurs diplômés / Jeunes kinés

Les conseils de spécialistes pour votre installation

Une rencontre organisée
par **Kiné actualité**
dans le cadre du Salon
Rééduca Lyon

Kiné actualité



30-31 mars 2012

À vos agendas

Samedi 31 mars
2012 de 10h à 16h
déjeuner offert

INSCRIPTION OBLIGATOIRE ET GRATUITE 

jeuneskines2012@kineactu.com

Renseignements : 01 44 83 46 60

Programme complet sur www.kineactu.com

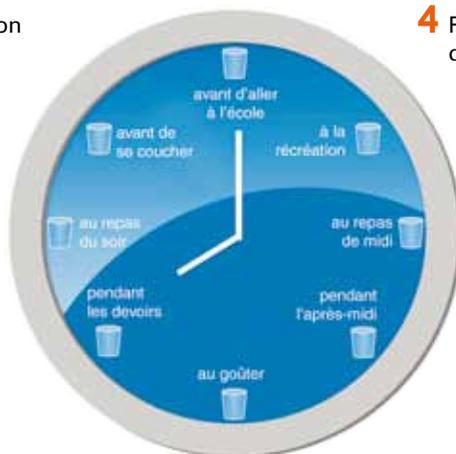


En présence d'experts :

- de l'Association de Gestion Agréée des Kinésithérapeutes
- de l'Institut National de la Kinésithérapie
- de la Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs
- de Kinésithérapie Scientifique

Comment aider les enfants à se maintenir bien hydratés tout au long de la journée ?

- 1 Instaurer une sorte de rituel de consommation tout au long de la journée, le matin avant de commencer l'école, à la récréation, au déjeuner, au goûter, lors de l'activité physique, lors des devoirs à la maison, au diner et avant de se coucher. Ceci contribuera à développer chez eux des habitudes quotidiennes de consommation en leur redonnant le plaisir de boire de l'eau.
- 2 Pensez à hydrater les jeunes enfants lorsqu'ils jouent à l'extérieur surtout par temps chaud
- 3 Faire boire les enfants avant qu'ils partent jouer et les appeler fréquemment pour des pauses boissons



- 4 Privilégiez l'eau comme première source d'hydratation
- 5 Rappelez-vous que de nombreux aliments contiennent beaucoup d'eau et qu'ils peuvent donc contribuer à l'apport total en liquide (fruits, légumes, soupes, ...)
- 6 Mettez des bouteilles d'eau dans le sac ou les boîtes à goûter de vos enfants avant le départ à l'école.



Paroles d'expert

« Boire permet au corps de bien fonctionner »



Professeur Gérard Friedlander, chef du service de Physiologie à l'Hôpital Georges Pompidou et à l'Hôpital Necker – Enfants Malades, dirige le centre de recherche «Croissance et signalisation» INSERM U 845 et enseigne la Physiologie à la Faculté de Médecine de l'Université Paris-Descartes.

• **Pourquoi les enfants sont-ils plus sensibles à la déshydratation ?**
D'abord parce que le rapport entre la surface corporelle et le poids chez l'enfant étant supérieur à celui de l'adulte, la perte cutanée en eau est donc plus importante ; ensuite, en pleine croissance, le métabolisme énergétique est plus élevé et donc les besoins hydriques sont accrus ; de même, le système de thermorégulation chez l'enfant est un peu différent de celui de l'adulte, notamment lors de la pratique d'un sport ; enfin, les enfants n'ont pas toujours le réflexe de boire, même quand ils ont soif et ils n'ont pas toujours d'eau à portée de main. Il faut donc inciter les enfants à boire pour leur éviter d'être insuffisamment hydratés.

• **En quoi est-ce important d'inciter les enfants à boire de l'eau ?**
Nutriment essentiel, l'eau est nécessaire au bon fonctionnement de tous les organes et représente un élément constitutif de toutes les cellules. **Au quotidien, l'eau est indispensable car elle n'est pas stockée dans l'organisme : on en perd tous les jours**, il faut donc maintenir la balance hydrique à l'équilibre et compenser ces pertes.

• **Quels sont les enjeux ?**

Conseiller d'avoir des apports hydriques suffisants est une règle d'hygiène de vie, au même titre que d'avoir une alimentation équilibrée et de pratiquer une activité physique. Inciter les enfants à boire c'est faire oeuvre de santé publique notamment dans un contexte d'obésité.

« Aidons les enfants à retrouver le goût de l'eau »



Florence Constant, médecin et PhD en santé publique, responsable de la recherche clinique sur l'eau, l'hydratation et la santé au sein de Nestlé Waters M.T

• **Quels objectifs s'est fixé Nestlé Waters ?**

Nestlé Waters s'est donné pour missions de soutenir la recherche clinique, de contribuer activement à la mise à jour des connaissances des professionnels de santé et ainsi participer à l'éducation de la population sur les bienfaits de l'eau et de l'hydratation sur la santé. C'est dans ce cadre là que l'étude « Etat d'hydratation des enfants français scolarisés » a été menée.

• **Pourquoi le sujet de l'hydratation est-il si important ?**

Aujourd'hui, nous prêtons de plus en plus attention à ce que nous mangeons mais pas suffisamment à ce que nous buvons. **Il est important de sensibiliser les enfants dès le plus jeune âge à l'importance de l'eau et d'une bonne hydratation** en les encourageant notamment à boire régulièrement. En transformant ce besoin en habitude, les enfants conserveront ce réflexe même lorsque leurs parents ne seront plus à proximité. Il faut redonner le goût de l'eau aux enfants.

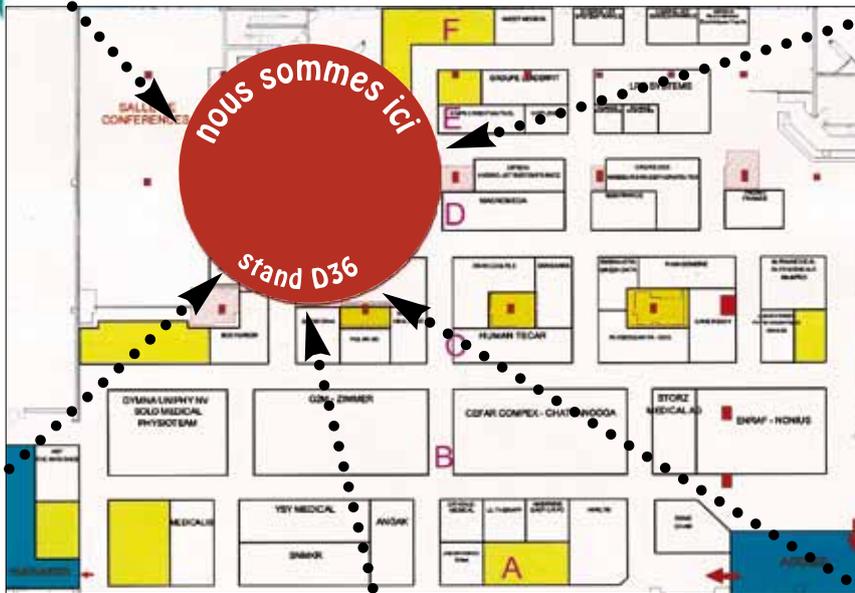
1. Jequier et al. *Eur J Clin Nut* 2010 ; 64 : 115-23
2. *Acta Paediatrica* dec 2011, vol 100, supplement 463, pp 34
3. Bar-David et al. *Acta Paediatrica* 2005; 94: 1667-73
4. Parisi et al. *XIVth European Conference on development psychology*. Vilnius, Lithuania. 2009, August
5. Edmonds et al. *Appetite* 2009; 53: 469-72
6. Edmonds et al. *Appetite* 2009; 52: 776-9
7. Benton et al. *Appetite* 2009; 53:143-6
8. Popkin et al. *Nutr Reviews* 2010; 68 (8) : 439-58

RETROUVEZ LA MAISON DES KINES AU



Des comptables de l'Agakam seront présents pour répondre aux questions des visiteurs, jeunes diplômés prêts à s'installer, kinésithérapeutes désireux de diversifier leur activité... Le salon peut être l'occasion de mettre un visage sur les voix qui vous répondent au téléphone toute l'année !

L'INK délocalise ses traditionnelles Journées scientifiques d'octobre. Le vendredi aura lieu une journée d'interventions sur le thème "Kinésithérapie et exercice spécifique", avec des kinésithérapeutes experts dans leur domaine : Jean-Pierre Bleton (neurologie), Jean-Claude Ferrandez (lymphœdème), Jean-Pierre Dentz (rééducation périnéale), Nadine Varaud (kinésithérapie des cicatrices)...



Toute l'équipe de KS sera là pour rencontrer ses lecteurs et d'éventuels futurs auteurs. La collection de l'année 2011 sera disponible sur le stand, pour le plus grand bonheur des étudiants et jeunes diplômés...

Kinéactualité

Kiné actualité organise la 2^e édition de sa journée d'information à destination des jeunes kinés, baptisée "les conseils de spécialistes pour votre installation". La 1^{re} avait remporté un franc succès au salon de Paris le 15 octobre ! Objectif : donner aux jeunes kinés toutes les clés pour les aider à réussir leur installation. S'installer à son compte ou pas, quelles assurances choisir, prévoir ses dépenses et anticiper les impôts à venir (et surtout comment faire pour ne pas en payer plus que nécessaire !), respecter les normes en vigueur... Une équipe de spécialistes répondra à toutes vos questions.



Des responsables syndicaux seront présents pour échanger avec les visiteurs sur les dossiers "chauds" de la profession : référentiels, démographie, études, revalorisations, retraite... En cette année d'élection présidentielle, les sujets ne manquent pas !



EMMS

ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

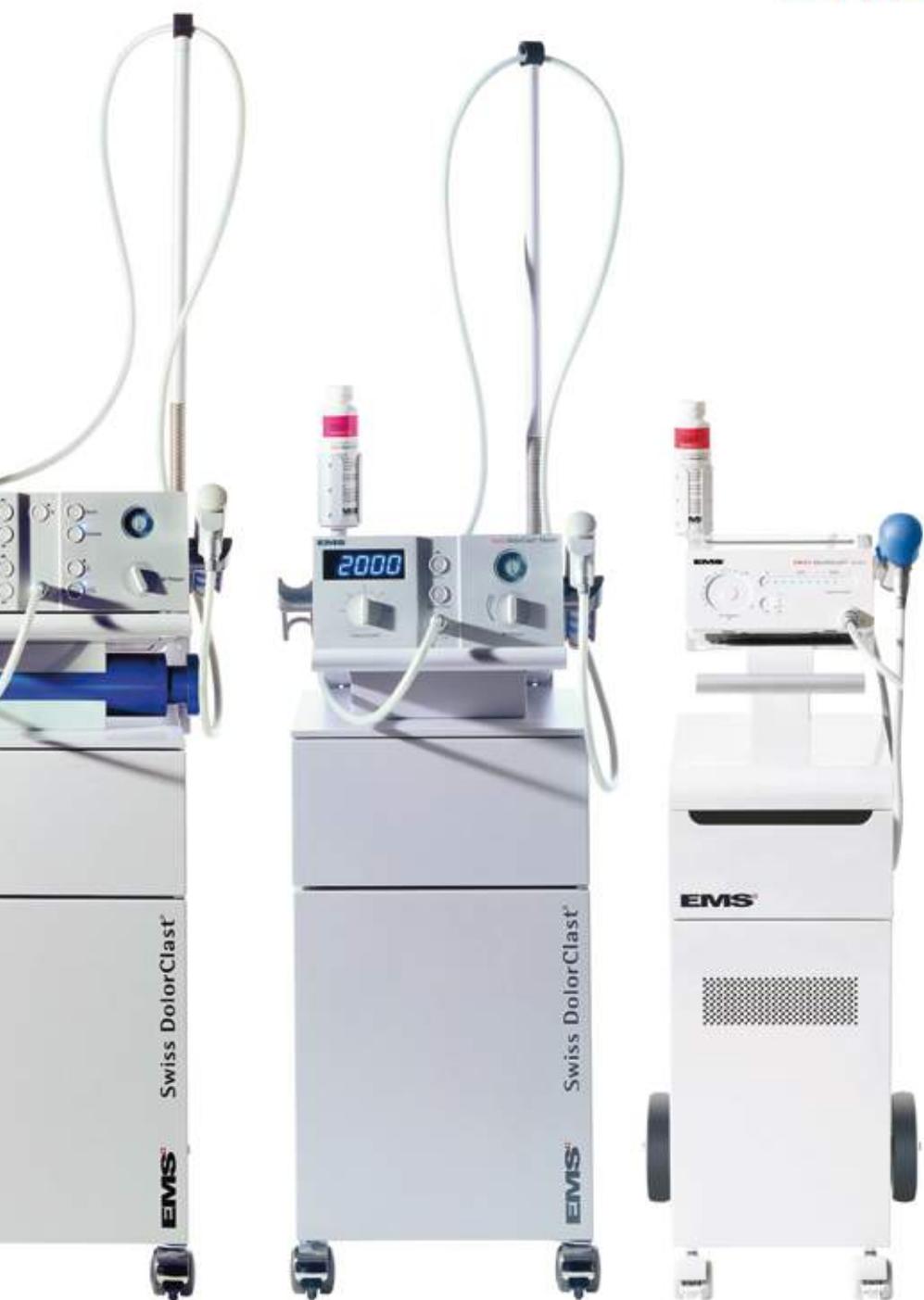
> PLUS DE **10 ANS**
DE SUCCÈS CLINIQUES
ET SPORTIFS SUR LE
MARCHÉ DE LA
THÉRAPIE PAR ONDES
DE CHOC RADIALES

> 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



> 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



**"I FEEL
GOOD"**

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

« Marcher... Autrement »



DESRIPTIF DE L'ASSOCIATION « MARCHER... AUTREMENT »

L'association « **Marcher... Autrement** » a pour but de vous faire découvrir une nouvelle approche de la randonnée pédestre. En effet chaque journée de marche se termine par une séance de sophrologie de groupe (techniques de relaxation). Elle est ouverte à tous. Elle propose donc des « **Rando-Sophro** » d'un ou plusieurs jours, sur les chemins de St Jacques de Compostelle. Chaque parcours fait l'objet d'une reconnaissance préalable afin de vérifier le balisage et la qualité des hébergements. Le **Concept Innovant** de l'association permet à chaque participant de cheminer à son propre rythme, même seul, en toute confiance car encadré par deux animateurs brevetés par la Fédération Française de Randonnée Pédestre dont une Kinésithérapeute Sophrologue et un Professionnel de la Sécurité. Chaque randonneur dispose d'un « **Carnet de Bord** » personnel où les conseils et les descriptifs des parcours sont indiqués. Ce livret leur permet aussi de prendre des notes afin de consigner leur ressenti au jour le jour.

EXEMPLE D'UNE JOURNEE TYPE

- Départ dans le créneau horaire de 6 h 30 à 8 h.
- Marche seul ou par affinité tout en étant encadrés : 1 moniteur éclairateur + 1 moniteur serre-file joignables à tout moment par mobile.
- Pas de déjeuner en commun : pique nique libre sur le chemin.
- Arrivée à l'étape entre 15 h et 16 h 30 (repos musculaire).
- Séance de sophrologie de groupe avant le repas.
- Dîner en commun.

Un entretien individuel est prévu avant le départ.
Nombre maximum de participants : 10.
Niveaux de difficultés selon les parcours.

BUDGET

Frais fixes personnels

- > Prévoir 300 € par personne et pour une semaine (l'hébergement, petit-déjeuner et repas du soir).
- > Adhésion annuelle à l'association « Marcher... Autrement » 20 €
- > Licence annuelle à la FFRP Fédération Française de Randonnée Pédestre : obligatoire d'environ 20 €

Frais d'encadrement, d'organisation et d'animation des séances de sophrologie

- > Une contribution libre est demandée en fonction des ressources de chacun, avec un minimum de 100 € par semaine et par personne.

Pour que l'argent ne soit pas un frein au désir de vivre cette expérience enrichissante, un accord est toujours possible entre les organisateurs et les personnes en difficultés financières. Cette nouvelle approche de la randonnée sous forme de « **Rando-Sophro** » favorise le développement personnel en réconciliant le corps et l'esprit. Elle permet à chacun de renforcer son équilibre intérieur, de prendre conscience de ses nouvelles potentialités afin de parcourir « **Son Chemin** ».



Françoise Masson

Kinésithérapeute, Sophrologue,
Animatrice de randonnées pédestres
Présidente de l'association « Marcher...
Autrement »

- marcher.autrement@gmail.com
- T. 06 89 16 44 18 / 06 01 27 01 24

« Marcher... Autrement »
Association loi 1901 n° W 302008458
Affiliée à la FFRP
Fédération Française de la Randonnée
Pédestre
Agrément Jeunesse et Sport
n° 305 1544 / 11

ement »



PROGRAMME 2012

Nous vous proposons 3 séjours de « Rando-Sophro » sur les Chemins de St Jacques de Compostelle

1 Du samedi 21 au dimanche 29 juillet : Niveau 1

- Première partie de la « Via Podiensis » : Le Puy-en-Velay – Nasbinals.
- Accessible à tous, pas de difficulté, petites étapes (entre 10 et 14 kms par jour, peu de dénivelé)
- 114 kms sur 8 jours de marche.

2 Du samedi 15 au dimanche 23 septembre : Niveau 3

- Deuxième partie de la « Via Tolosana » : Lodève – Castres
- 171 kms sur 8 jours, des étapes longues et difficiles.
- Pour randonneurs aguerris.

3 Du samedi 6 au dimanche 14 octobre : Niveau 2

- Première partie de la « Via Tolosana » : Arles – Lodève.
- Parcours de difficulté moyenne (environ 20 kilomètres par jour).
- 147 kms sur 8 jours de marche.

ORGANISATION ET RENSEIGNEMENTS UTILES

• Séjour de Niveau 1 :

Accessible à tous, à condition d'être bien chaussé et de suivre les consignes de préparation et d'équipements.

• Séjour de Niveau 2 :

Pour randonneurs habitués à marcher 1 ou plusieurs jours de suite, sur des parcours peu accidentés durant au moins 4 heures.

• Séjour de Niveau 3 :

Pour randonneurs aguerris ayant une bonne condition physique et s'étant préparés avec au moins 3 jours de marche de suite avant le séjour prévu.

- Licence FFRP (Fédération Française de Randonnée Pédestre) et adhésion à l'association obligatoire.
- Pas de portage de sac mais renseignements utiles pour limiter le poids
- Tous les hébergements sont réservés à l'avance. Tous les séjours font l'objet d'une reconnaissance au préalable par l'équipe d'animateurs.
- Assurances facultatives : annulation séjour et assistance rapatriement.
- Chaque participant dispose d'un « Carnet de Bord » personnel, où sont notés toutes les consignes du jour, ainsi que le descriptif du parcours.



KINEPOD

posturo-dynamiques

... des solutions intelligentes !

• OUTILS ACTIFS



La semelle intelligente

Les orthèses buccales actives



La planche oculaire active

• FORMATION

kinépodie-orthokinésie
Réduquez la posture en mouvement



• BILANS

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



Laboratoire KINEPOD
confections d'outils Actifs

Découvrez notre technologie, nos produits et les vidéos explicatives sur

www.kinepod.com

Soyez visibles sur internet

Depuis mai 2011, tout kinésithérapeute peut avoir son site internet. La charte de l'ordre des MK en précise les modalités.

Un site internet pour quoi faire ?

On peut le déplorer mais c'est un fait : les moteurs de recherche (Google, Bing, Yahoo, ...) sont devenus les annuaires universels. Le réflexe de l'internaute, qu'il cherche un bien de consommation ou un praticien de santé, est de lancer une recherche Google (ou autre).

Pour être visible et ne pas compter que sur la bouche-à-oreille, il faut être « sur la toile »...

Une construction à trois étages

La création d'un site internet comprend trois grands volets :

- **Technique** : il s'agit de choisir et d'assembler des composants informatiques (nom de domaine, hébergement, plateforme logicielle).
- **Rédactionnel** : une fois le socle mis en place, le contenu du site doit être rédigé et mis en forme, en prenant garde d'exposer son métier de façon claire et intelligible. Les illustrations rendront la lecture plus agréable. Curieusement, la partie technique est souvent considérée comme complexe alors que ce « deuxième étage » est sans doute le plus délicat à réaliser.
- **Référencement** : ce troisième volet consistera à faire en sorte que le site soit connu des moteurs de recherche sans quoi les travaux précédents n'auront eu aucune utilité.



Le saviez-vous ?

Sur une ville comme Lyon, environ 5000 recherches par mois sont lancées sur Google avec les mots-clés « Kiné Lyon » ?

Que dit la charte ?

En substance, sur internet comme ailleurs, le MK se doit de respecter le code de déontologie : toute forme de promotion, publicité ou commerce est proscrit.

Le MK est entièrement responsable de ce qui est exposé sur son site. Chaque site devra être soumis à approbation du CDO concerné.

La charte précise également la forme des noms de domaine, les mentions et contenus autorisés.

L'intégralité de la charte est téléchargeable sur le site www.ordremk.fr.

i-kine.fr

Partant du constat qu'un kinésithérapeute n'a que très peu de temps à consacrer à la mise en place de son site internet, la société i-kine.fr a créé une offre spécifique incluant tous les volets de la mise en oeuvre, y compris une proposition de contenu.

Pour en savoir plus :
<http://www.i-kine.fr>



30-31 mars 2012
Espace Tête d'Or - Lyon

Appel gratuit
depuis un poste fixe

0 805 696 039

Présent à



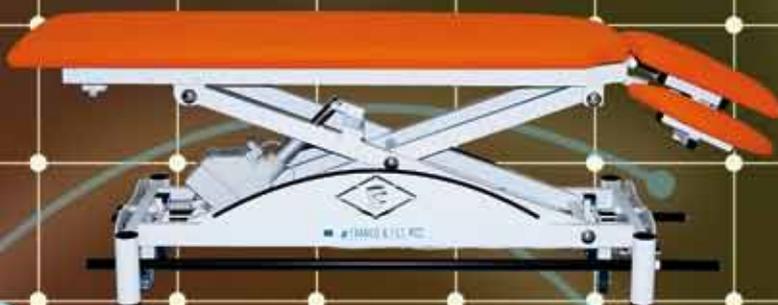
stand D21



CONCEPTION

FABRICATION

D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARA-MÉDICAUX



ZONE INDUSTRIELLE - RN7 - 58320 POUUGUES-LES-EAUX

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

SITE : WWW.FRANCOFILS.COM

Illustration graphique : M. de la Roche - 03 86 77 98 88 - Agence de communication

La fin des TMS serait-elle proche ?

Il y avait quelques temps que Marthe ne nous donnait pas de ces nouvelles. Sa pratique l'a conduite à interroger notre exercice professionnel. Elle nous présente là ce qui pourrait être le tremplin d'une pratique nouvelle sur des fonds empirico-scientifiques solides et reconnus une piste à approfondir, à évaluer sur laquelle des recherches officielles méritent d'être engagées.

Jean-Pierre Zana

Il ne se passe pas des choses qu'à Paris.

La province est un vivier inépuisable de chercheurs en tout genre. La décentralisation universitaire y participe certainement et cela fait longtemps que les parisiens débordés dans leur cabinet n'ont plus autant de temps pour s'ouvrir vers la recherche. J'ai la chance de travailler dans un cabinet rural partageant mon temps entre mes cultures, mes lectures et mes patients. Comme vous tous je pense, je suis sensibilisé par ces plaintes et ces discours de mes patients toujours plus nombreux qui face à des douleurs, des déficits articulaires qui s'aggravent insidieusement évoquent leurs années folles de travail où l'on ne s'économisait pas ou mal.

La prévention dans les entreprises c'est une histoire récente qui a le même âge que la kinésithérapie.

Elle est arrivée dans nos terroirs depuis un peu plus d'une dizaine d'années. Alors Hector avec ses 78 chandelles il n'a pas eu l'occasion d'avoir beaucoup de formations dans sa petite usine de chaudronnerie...

Son histoire, régulièrement répétée au cours de nos séances pour soulager ses épaules meurtries et son dos en compote comme il dit un sourire au coin des lèvres m'a incitée à creuser dans ce champ de la prévention que je ne connaissais pas ou mal. Le premier tour de mes recherches m'a conduite dans ma bibliothèque, les auteurs comme Eric Viel, Michel Gedda dans leurs ouvrages sur le diagnostic kinésithérapique n'évoquent pas ce thème de la prévention en relation avec le travail mais par rapport aux activités de la vie quotidienne en termes d'éducation à la santé plutôt ; les fameux "ADLVQ" de mes jeunes années professionnelles... Toute prise en charge de rééducation se termine par la rééducation fonctionnelle qui doit permettre à la femme d'agrafer son soutien gorge, à l'homme d'enfiler ses chaussettes et aux deux de pouvoir porter fourchette et cuillère à la bouche. Le must c'était de pouvoir se coiffer. Quand je pense à Hector qui a encore toute sa tignasse, je suis ravie pour lui qu'il aime faire comme les jeunes en coupant ses cheveux très courts. Il est vrai que la réadaptation fonctionnelle au cours de mes stages était confiée aux ergothérapeutes et le livre de Gilbert Eftner qui la décrivait si bien s'est vite retrouvé au fond de la bibliothèque.

J'ai dépoussiéré un ouvrage plus récent de Quesnot et Chanussot sur la rééducation de l'appareil locomoteur (tome 2). Sur l'épaule,

qu'il s'agisse d'omarthrose ou d'épaule capsulaire, les auteurs évoquent l'éducation du patient, des techniques neuro-musculaires pertinentes, utiles mais rien qui puisse aider un patient encore en activité professionnelle.

Peut-on, doit-on rééduquer de la même manière un patient âgé n'exerçant plus d'activité professionnelle et un patient (ou une patiente) plus jeune qui a un métier qu'il doit réaliser chaque jour pour rester socialisé et vivre et faire vivre sa famille ?

La réponse ne se trouve pas forcément dans nos ouvrages professionnels. Voilà l'axe de recherche qu'il m'a semblé intéressant d'explorer. Les lectures professionnelles ne m'apportant pas grand-chose, j'ai navigué sur la toile... You tube propose pas mal de vidéos d'exercices de test ou d'auto-rééducation de l'épaule faites notamment par des médecins. On trouve pas mal de sites ou de blog également mais surtout dédiés à la prévention des blessures chez les sportifs essentiellement. Les images, les recommandations, les explications parfois un peu fumeuses font le grand écart entre le jeune sportif soucieux de réaliser des performances et le senior soucieux de pouvoir saluer, avec le bras sans douleurs, ses petits enfants qui s'éloignent.

J'ai imaginé Hector se présentant dans mon cabinet après ses premières tendinites, alors qu'il avait 40 ans... Il était chaudronnier, dans une petite entreprise locale de 6 salariés. Il passait beaucoup de temps à marteler, plier, souder des pièces pouvant peser de 2 kg à 100 kg quand elles étaient achevées. Il s'agissait de trémies, de petites cuves, surtout que les agriculteurs, principalement, leur commander en renouvellement de pièces abimées ou en conception de

“ Souvent enchérit Hector, « **Faut dire que dans ce temps là on se préoccupait pas si on pouvait le faire le boulot, s'il y avait du danger pour les hommes, fallait le faire et pis c'est tout, sans cela, il n'y avait ni de pain ni chabrot dans la soupe et on risquait surtout de se faire blackbouler** ».

”

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 a 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



nouveaux équipements. Il m'explique qu'ils portaient beaucoup à la main, qu'il fallait savoir tenir la pièce pour que chaque coup de maillet ou de marteau soit efficace et que les machines qui les aidaient pour le pliage étaient alors manuelles imposant de maintenir la pièce tout en manœuvrant le levier de pliage. J'ai compris en visionnant quelques vidéos sur internet que l'activité a beaucoup évolué, elle reste encore physique dans les petites entreprises mais les moyens de manutentions sont plus nombreux et plus efficaces, les machines plus performantes. Le bruit reste assourdissant mais les efforts physiques semblent mieux "gérés".

En respectant les principes de rééducation de l'épaule suite à une tendinopathie de la coiffe des rotateurs aurais-je proposé des exercices spécifiques à Hector ?

Aujourd'hui j'insiste pour qu'il fasse quelques exercices d'entretien musculaire... Aurai-ils été utiles à 40 ans compte tenu des efforts qu'il réalisait chaque jour ? J'aurai été incapable avec mes 55 kg toute habillée de résister à ses deltoïdes ou ses biceps... **J'insiste encore pour entretenir ses amplitudes articulaires du moins pour lui permettre une autonomie "ménagère"** je pense que j'aurais utilisé toutes les stratégies kinésithérapiques pour conserver le plus longtemps possible ses amplitudes fonctionnelles. J'aurais encore plus insisté sur un travail en chaîne musculaire.

Du fait de son âge et de ses déficiences, Hector semble utiliser chaque articulation et chaque muscle nécessaire à un geste sans harmonie avec les autres articulations. Il est capable par exemple pour aller prendre un objet situé loin de lui d'étendre son coude et de se pencher en avant mais pas de chercher à utiliser tout son membre supérieur. La douleur suffit-elle à exclure son épaule de la chaîne de son membre supérieur ? Ne faisait-il pas comme cela avant ? Quelle connaissance a-t-il de son corps. Il est très peu bavard de ses exploits physiques, je ne l'ai jamais entendu me parler de sport qu'il aurait pratiqué et le foot il n'aime pas cela pour des raisons que je ne développerai pas ici.

Nous possédons dans notre arsenal thérapeutique des techniques d'harmonisation par chaîne musculaire, des techniques de prise de conscience. Les techniques de Gerda

Alexander ou de Moshé Feldenkrais, par exemple, mais il y en a d'autres qui dans la logique d'un travail proprioceptif m'apparaissent comme des techniques essentielles dans nos rééducations si l'on considère que le développement psychomoteur des enfants est très vite perturbé voire interrompu par une scolarisation trop précoce des enfants aujourd'hui et à l'époque par une entrée dans la vie active ou la participation à la vie professionnelle des parents très tôt.

Ces techniques ne conviennent-elles pas parfaitement à ses patients qui usent leurs muscles chaque jour en effectuant des efforts mal contrôlés pour effectuer les tâches qui leur sont demandées sans connaître leur propre "machine" ?

J'ai ainsi progressivement recentré les séances de mes patients en m'intéressant d'abord à leur travail et surtout au comment de leur travail.

Surprise... La bonne façon longtemps répétée de faire un geste, un mouvement ou de bien se tenir si souvent gratifiée lors des séances d'un "bien" mais effectuée en dehors de tout contexte professionnel disparaissait lorsque le même geste ou la même posture était associé à une activité, une tâche qu'ils maîtrisaient par ailleurs. "Ce n'est pas possible, je ne peux pas penser à ce que je dois faire et comment je dois me tenir pour le faire" m'ont dit certains.

Y aurait-il un fonctionnement du corps au travail et du corps en dehors qui serait différent ?

Utiliser les gestes professionnels dans mes rééducations a modifié le regard de mes patients(es) sur leurs douleurs, la perception de leurs capacités. Certains ont mal vécu de reproduire leurs gestes professionnels "**je suis là pour oublier mon boulot**"..., "**je ne veux pas comprendre ce qui m'a fait mal et mieux utiliser mon corps pour le patron**". sont deux des remarques qui m'ont le plus marquée. La pédagogie nécessite du temps... il n'est pas toujours facile d'en trouver économiquement mais que de succès j'ai enregistré en donnant un peu de temps à chaque patient.

Lorsqu'un patient vient me voir pour des troubles physiques suite à un accident ou une affection inflammatoire quelque soit la région du corps touchée, après les bilans incontournables et, pour m'assurer de mon

diagnostic kinésithérapique, je l'interroge sur son activité professionnelle. Comment s'installe-t-il au travail ? Quels sont les gestes qu'il effectue le plus fréquemment ? Quels sont ceux qu'il fait aisément et ceux qu'il réalise difficilement ? etc...

J'entreprends une analyse gestuelle et posturale de son activité qui me guide dans le choix de mes techniques ostéo-kinésithérapiques à visée antalgique, articulaire, neuromusculaire pour réduire les déficits et rapidement introduire des techniques plus globales centrées sur ce que j'ai compris de leurs postures et de leurs gestes professionnels. Je participe mieux ainsi au chemin de retour vers le travail et mes patients en sont ravis. N'est ce pas là des actes kinésithérapiques de prévention ?

Après avoir lu beaucoup de ce qui se dit dans le monde de la kinésithérapie et de l'ostéopathie depuis peu...

Je me demande d'ailleurs ce que signifie ce virage effectué par les ostéopathes qui font faire de la gymnastique et qui interviennent dans les entreprises avec les mêmes outils que les kinésithérapeutes... **Kinésithérapie et ostéopathie seraient-elles devenues des sœurs jumelles ?**

... je suis intimement convaincu, au regard de ma pratique, que les kinésithérapeutes ont les compétences pour accompagner leurs patients à mieux comprendre leur fonctionnement physique global, à l'adapter à leur activité de travail et participer de ce fait à la prévention des accidents et des maladies du corps au travail. Il faut que nos chercheurs et nos auteurs s'engagent plus dans cette voie et proposent aux professionnels des protocoles peut-être, des guides de bonnes pratiques sûrement dans lesquels la référence à l'activité professionnelle trouve sa place au même titre que la prévention et la réparation des accidents du sport.

Voilà cher confrère comment évolue ma vie professionnelle dans mon petit coin du Périgord.

Marthe Béna
Thérapie Préventive, Ostéo-physiothérapie

ABONNEZ-VOUS À KINÉSITHÉRAPIE, LA REVUE



12 n^{os}/an

➔ **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.

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

➔ LE MENSUEL DE RÉFÉRENCE PROFESSIONNELLE DE TOUS LES KINÉSITHÉRAPEUTES

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

BULLETIN D'ABONNEMENT 2012

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

R12A516009

AIDEZ-NOUS À MIEUX VOUS CONNAÎTRE



Etudiant : en IFKM Autre : _____

Masseur-kinésithérapeute : en libéral en établissement

Autre : _____

TARIFS TTC FRANCE 2012

<input type="checkbox"/> Etudiant*	<input type="checkbox"/> Particulier	<input type="checkbox"/> Institution
78 €	144 €	285 €

* 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 :



JEUDI 29 MARS 2012

OPERATION VESALE

DÉPISTAGE NATIONAL DE L'ANÉVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE

La Société Française de Médecine Vasculaire (SFMV) présidée par le Dr Gilles MISEREY s'investit dans le dépistage échographique de l'anévrisme de l'aorte abdominale.

Cette opération a été dénommée « **OPERATION VESALE 2012** aura lieu le **Jeudi 29 Mars 2012** dans toute la France : Métropole et DOM TOM. Il s'agit d'un dépistage gratuit, réalisé par les médecins vasculaires en partenariat avec leurs correspondants médecins généralistes.



POURQUOI VÉSALE ?

Andreas Vesalius (1514/1564), dit VESALE en français, décrit le premier un anévrisme artériel.

QU'EST-CE QU'UN ANÉVRISME ?

C'est une dilatation d'un segment d'artère, qui en grossissant peut se rompre. L'aorte abdominale est un des sièges de prédilection de l'anévrisme.

POURQUOI CE DÉPISTAGE ?

L'anévrisme de l'aorte abdominale tue autant que le cancer du sein chez la femme et le cancer de la prostate chez l'homme. Il s'agit donc d'un enjeu de santé publique. Ce dépistage est organisé et obligatoire en Grande Bretagne. En France la Haute Autorité en Santé (HAS) s'oriente vers un dépistage opportuniste, c'est-à-dire que toute consultation médicale devrait orienter les patients vers le dépistage lorsque les patients sont à risque.

CHEZ QUI RÉALISER CE DÉPISTAGE ?

Conformément aux recommandations de la SFMV publiées en 2006, doivent bénéficier d'un dépistage :

- **Hommes et femmes de plus de 50 ans** avec un ascendant direct (père, mère) porteur d'un anévrisme de l'aorte
- **Hommes entre 60 et 75 ans**, notamment fumeurs ou anciens fumeurs
- **Femmes entre 60 et 75 ans fumeuses** et / ou hypertendues

COMMENT EST RÉALISÉ CE DÉPISTAGE ?

Par une détection **ECHOGRAPHIQUE** de l'anévrisme, examen non invasif, indolore, non irradiant, durant moins de 5 minutes

PAR QUI ?

Les médecins vasculaires, membres de la SFMV, à titre bénévole



Echographie d'un anévrisme de l'aorte de 36.1 mm de diamètre antéro-postérieur

OÙ ?

Dans les Mairies, les hôpitaux (CHU et CHG), et les cliniques ayant adhéré à l'opération. Aujourd'hui 70 centres sont volontaires pour participer à cette campagne

QUELS SONT LES AUTRES OBJECTIFS DE L'OPÉRATION VÉSALE ?

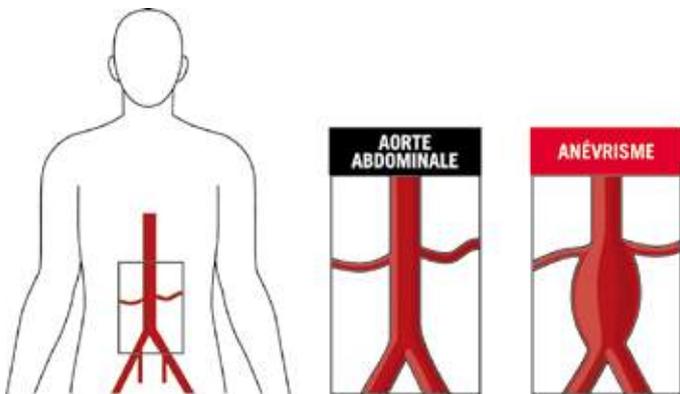
- Sensibiliser les médecins généralistes au dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale : les médecins généralistes seront prévenus et associés à ce dépistage dans le mois qui précède l'opération VESALE. Ils recevront une information sur ce dépistage et une affiche à placer dans leur salle d'attente mentionnant les populations dans lesquelles l'anévrisme de l'aorte abdominale doit être dépisté,
- Sensibiliser les patients à l'anévrisme de l'aorte abdominale : remis d'un document d'information sur l'anévrisme de l'aorte, afin qu'ils en parlent autour d'eux, leurs proches, leurs amis.
- Confirmer l'importance qu'accorde la Médecine Vasculaire au DÉPISTAGE et à la PREVENTION

QUELS SONT LES MOYENS DE COMMUNICATION ?

Ceux des structures où le dépistage sera réalisé : mairie, hôpitaux, clinique

La SFMV réalise :

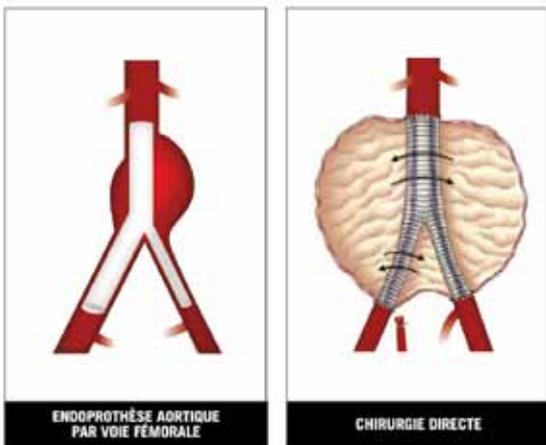
- Les affiches
- Les lettres d'informations aux MG
- le document d'information patient
- La feuille de recueil des données patients en cas d'anévrisme



QUE SE PASSE T IL EN CAS DE DÉCOUVERTE D'UN ANÉVRISME ?

Le médecin vasculaire qui dépiste l'anévrisme remplit avec le patient une fiche complète de recueil des données, validée par la SFMV, et explique sans alarmer au patient ce qu'est un anévrisme et les conséquences du diagnostic. **Une lettre est adressée au médecin généraliste du patient qu'il doit recontacter. Les patients dépistés ayant donné leur autorisation seront rappelés par téléphone à 3 mois afin d'évaluer l'impact de ce dépistage.**

Les patients porteurs de gros anévrismes devront bénéficier d'une intervention chirurgicale ou endovasculaire afin de prévenir le risque de rupture. Les patients porteurs de petits anévrismes rentrent dans un protocole de suivi (surveillance de la croissance de l'anévrisme).



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



www.k-taping.fr



ktape®

Académie de K-Taping®

18 bis chemin du pilon · 06520 Magagnosc

Tél: 04.92.60.43.80 · Fax: 04.92.60.43.83

info@k-taping.fr · www.k-taping.fr

B. Braun

lance une nouvelle gamme d'implants orthopédiques de genou conçue pour réduire le risque allergique à long terme

Pour répondre à la problématique de l'allergie à certains métaux, B. Braun a développé un nouveau revêtement pouvant être apposé sur l'ensemble de ses gammes de prothèses totales de genou Aesculap®. Composé de 7 couches successives de matériaux, il agit comme une barrière

entre l'organisme et l'alliage métallique Chrome-Cobalt qui compose habituellement les implants. Déjà commercialisée depuis quelques années dans plusieurs pays en Europe et dans le Monde, cette nouvelle gamme est désormais mise à la disposition des chirurgiens-orthopédistes en France.

L'allergie aux métaux, une réalité...

10 à 15 % des personnes de la population sont dites sensibles aux métaux, principalement au nickel, au chrome et au cobalt¹. Bijoux en « toc », boucles de ceinture ou encore matériaux de l'environnement professionnel, les allergies de contact à un métal se manifesteraient chez plus d'une personne sur cinq. Cela se traduit par des réactions dermatologiques comme de l'eczéma (rougeurs et démangeaisons). D'une simple gêne dans la vie quotidienne, ces réactions allergiques peuvent être source de complications médicales lorsque le métal est présent dans l'organisme. Si tous les types d'implants métalliques peuvent être potentiellement concernés (dentaires, cardiovasculaires...), la situation en orthopédie est particulière du fait des frottements et de l'usure auxquels sont soumis les prothèses. En effet, au fil des années et de la corrosion du métal, des débris et des ions sont relargués dans l'organisme. Ainsi, 20 à 25 % des patients présentent une sensibilité au métal après arthroplastie². Toutefois, seule une faible proportion d'entre eux développe une symptomatologie².

...difficile à diagnostiquer

Sur la totalité des arthroplasties du genou réalisées en France, 10 % environ sont des reprises de prothèse. Si les causes les plus courantes de ré-intervention sont d'ordre infectieux et mécanique³, une allergie aux métaux peut expliquer la survenue de réactions cutanées, de douleurs invalidantes ou d'un descellement aseptique de la prothèse.

« Face à ces manifestations, et après avoir écarté toute cause infectieuse ou hypothèse de malposition, il faut penser à la possibilité d'une allergie aux métaux. Pour orienter le diagnostic, l'interrogatoire du patient est essentiel. Il permet de retrouver des

Les tests allergologiques pour orienter le diagnostic de sensibilité aux métaux

Les patch-tests ou tests épicutanés peuvent être faits pour rechercher une réaction d'hypersensibilité et mettre en évidence l'agent métallique en cause : nickel, chrome, cobalt mais aussi aluminium, titane, argent, vanadium, cuivre, or... Les patch-tests consistent à appliquer la substance suspecte au niveau du dos afin de reproduire un eczéma en miniature. La lecture est faite généralement à 48 heures. Le résultat est à confronter avec l'histoire clinique du patient.

antécédents d'allergies aux métaux pré-existantes à la pose de prothèse » explique le Pr Patrice Mertl, chef de service chirurgie orthopédique et traumatologique au CHU d'Amiens.

Au-delà de l'interrogatoire du patient, qui reste l'élément incontournable, différents tests peuvent également appuyer le diagnostic du praticien.

Prévenir le risque allergique à long terme

Si l'identification de la réaction allergique à la prothèse est l'étape incontournable pour une bonne prise en charge du patient, il faut ensuite pouvoir lui proposer une solution alternative afin de remplacer son implant. C'est pourquoi B. Braun a développé la gamme de prothèses de genou Aesculap® AS « Advanced Surfaced », conçue pour réduire les risques allergiques à long terme, tout en conservant une excellente résistance mécanique et à l'usure.

Le principe de l'Advanced Surface repose sur un revêtement multicouches spécifique,

Le test de transformation lymphocytaire (TTL) est un test biologique qui explore une hypersensibilité de type retardée (type IV) comme c'est le cas pour les allergies de contact aux métaux. L'interprétation de ce test doit s'intégrer dans un faisceau d'investigations cliniques et biologiques complémentaires.

Le saviez-vous ?
80 000 prothèses totales de genou ont été posées en France en 2010⁴

agissant comme une barrière contre le passage des ions métalliques dans l'organisme. Composé de sept couches successives, il permet de réduire le relargage d'ions métalliques jusqu'à 98 %⁵ (95 % pour le nickel, 98 % pour le cobalt, et 98 % pour le chrome) par rapport à des implants identiques sans revêtement. Sa surface en Nitrure de Zirconium (céramique) est la plus dure sur le marché⁶⁻⁸. Des test in-vitro ont démontré une réduction de l'usure allant jusqu'à 65 %⁹⁻¹⁰ en fonction des gammes, par rapport aux mêmes produits non revêtus. L'AS Advanced Surface est appliqué sur l'ensemble des gammes de prothèses de genou commercialisées en France. B. Braun offre ainsi une solution pour chaque patient et chaque chirurgien.

1 - Hallab et al. Metal sensitivity in patients with orthopaedics implants. J. Bone Joint Surg. Am. 83 : 428, 2001.

2 - Gao X et al. Dermatitis associated with chromium following total knee arthroplasty. J Arthroplasty 2010 ; 26 : 665.e13-6.

3 - Sharkey PF, Hozack WJ, Rothman RH, Shastri S, Jacoby SM. Why Are Total Knee Arthroplasties Failing Today? Clin Orthop Relat Res. 2002 Nov ; (404) : 7-13.

4 - Avant-propos du Pr B. Moyen, programme du 86ème congrès de la Société française de Chirurgie orthopédique et traumatologique - www.sofcot.fr

5 - Reich et al. Preclinical evaluation of coated knee implants for allergic patients. Orthopäde. 2010 May ; 39 (5) : 495-502.

6 - www.medthin.com. Coating Portfolio. 30.3.2011.

7 - TiN/N & TiN http://www.dot-coating.de/dotimplantsource/beschichtung.html 30.3.2011

8 - Biolox Delta: BIOLOX® delta - Nanoverbundwerkstoff für die Endoprothetik, Ceramtec 07/10

9 - Grupp TM, Schwiesau T. Determination of the wear behavior of the univention mobile knee system. T018, Mar 2007

10 - Affatato et al. Can the method of fixation influence the wear behaviour of Zn coated unicompartamental mobile knee prostheses? Clin Biomech (Bristol, Avon). 2011 Feb ; 26(2) : 152-8. Epub 2010 Oct 8.

OFFRE SPÉCIALE KINÉ

LAPEX + BIO ZM IMPÉDANCEMÉTRIE + FORMATION GRACIEUSE

Tel: 09 52 52 45 11 - www.lapex.fr

The Best Bodyguard*



Lapex

Leader aux USA

www.lapex.fr



MAINS LIBRES, MOBILE, SANS CONSOMMABLE.
+ de 1500 kinés, utilisateurs du Lapex aux USA.
Agréments FDA . Health Canada . TUV Amérique du Sud . CE

Technologie LLLT, originale, déposée et brevetée.

Lancé sur le marché US en 2000, le Low Level Laser Therapy LAPEX est proposé aux Kinésithérapeutes afin de soulager, les maux articulaires, les maux musculaires, les fibroses et autres pathologies. Certains thérapeutes utilisent le LAPEX pour traiter cicatrices ou vergetures. En 2003, un premier agrément de la FDA est accordé au LAPEX pour ses effets antalgiques reconnus. En 2004, les scientifiques du R&D de MERIDIAN LTD Co, découvrent un phénomène de laserporation. L'énergie photonique que dégage le LAPEX, a une action inattendue sur la fonte des amas graisseux des zones traitées. Les études réalisées sur plusieurs centaines de personnes, de tout âge, confirment que les adipocytes libèrent leur contenu, au contact de cette longueur d'onde spécifique (658nm). Deux faisceaux posés sur les nœuds lymphatiques sont ajoutés à l'appareil, afin d'activer le drainage du système, 5 études scientifiques sont réalisées et publiées par Medline. Polyvalent, efficace, non invasif, naturel, mains libres et sans danger le LAPEX devient rapidement la méthode de remodelage leader aux USA. Le LAPEX est utilisé par les kinésithérapeutes pour ses effets antalgiques mais aussi par tous ceux qui sont soucieux d'aider leurs patients à se débarrasser naturellement et en toute sécurité des excès de graisse localisés.

* Le meilleur garde du corps

Allergies et orthopédie : 3 questions...

au Pr Patrice Merti, chef de service orthopédie-traumatologie, CHU d'Amiens

1/ De quoi parle-t-on exactement lorsque l'on évoque l'allergie à une prothèse orthopédique ?

Il existe en effet en orthopédie un certain nombre de manifestations que l'on rattache à l'allergie, suite à la pose d'un implant. Si l'on a constaté des réactions allergiques à différents matériaux implantés, la principale source dans notre domaine sont les ions métalliques des alliages qui constituent les prothèses, notamment de hanche et de genou. L'alliage chrome-cobalt, le plus connu en tant qu'allergène, peut être facilement remplacé dans le cas de la hanche, principalement par du titane pour le pivot fémoral et la cupule, et de la céramique pour la tête prothétique. **On évitera surtout l'usage du couple de friction métal-métal de la prothèse, qui relargue des débris métalliques dans la hanche et peut aussi être à l'origine de la réaction allergique.** Dans le cas du genou, on ne parle pas de couple de friction, mais de corrosion du métal par l'environnement biologique. Cette corrosion génère le passage d'ions chrome-cobalt dans la circulation générale de l'organisme. Or pour une prothèse de genou, il est plus difficile de se passer du chrome-cobalt, la solution qui émerge depuis peu étant de lui ajouter un revêtement. Il n'y avait auparavant que des solutions très ponctuelles pour les patients concernés. Cela explique aussi que les publications scientifiques concernant l'allergie aux implants concerne plus largement des prothèses totales de genou.

2/ Est-il possible de dépister l'allergie aux métaux chez un patient en amont de la pose d'un implant ?

L'allergie aux métaux est encore un sujet que l'on peut considérer comme « confidentiel » dans la profession médicale, y compris chez les orthopédistes. Il n'existe pas actuellement de consensus et de recommandations précises sur ce point, tant sur la conduite à tenir en consultation en amont ou sur le suivi après

l'opération. Pourtant, il est facile d'avoir, si ce n'est des certitudes, au moins des pistes. Ainsi, l'interrogatoire du patient sur ses antécédents est d'après moi l'élément incontournable, qui devrait être réalisé pour chaque candidat à une prothèse vu en consultation. Un patient qui a déjà réagit par une allergie de contact à un métal – bijoux, ceinture, clés... - à plus de risque de manifester une allergie à son implant. En cas d'antécédent de ce type, il est possible de réaliser des tests épicutanés (patchs-tests) afin de tester la sensibilité du patient. Cela n'est pas une valeur sûre : certains patients testés positifs ne réagissent pas à l'implant, et inversement certains patients négatifs manifesteront une allergie à la prothèse. Cependant, c'est l'unique indicateur de dépistage dont nous pouvons disposer en pratique courante.

3/ Comment poser le diagnostic de la réaction allergique à l'implant ? Quels sont les symptômes qui doivent alerter ?

Le diagnostic d'une allergie aux métaux due à un implant est difficile, notamment parce que l'allergie n'est pas la première cause d'échec d'un implant. Il est en effet très important, avant de penser à l'allergie, d'écarter toute infection ou malposition de la prothèse. Toutefois, des douleurs persistantes inexplicables au-delà de 2-3 mois après l'intervention, des signes radiographiques anormaux et précoces, ou encore des réactions cutanées de type eczéma (plutôt rares d'après mon expérience) doivent alerter le praticien et le patient qui doit consulter. Un bilan biologique complet, une ponction articulaire et des radiographies sont nécessaires afin d'écartier l'hypothèse infectieuse et la malposition. Si ces investigations se révèlent négatives, il est alors important que le praticien pense à la possibilité d'une allergie. Le bilan exploratoire inclut l'interrogatoire du patient et des tests épicutanés, qui peuvent être complétés par un test in-vitro de transformation lymphocytaire (également appelé TTL). **En cas de diagnostic positif pour l'allergie, il faut alors discuter avec le patient de la possibilité d'une réintervention avec un nouvel implant plus adapté.** Dans ce cas, un examen anatomopathologique est indispensable afin d'authentifier le diagnostic.

Aesculap® AS Advanced Surface 7 couches pour protéger le patient

Pour répondre à la problématique de l'allergie à certains métaux, B. Braun, acteur majeur du marché en Orthopédie à travers sa marque, se présente dans une démarche volontaire d'amélioration de la composition des prothèses articulaires du membre inférieur. Depuis plusieurs années déjà, B. Braun propose une gamme de prothèses totales de hanche Aesculap®, composées de matériau ne comprenant pas d'ions Chrome, Cobalt et Nickel, qui sont les plus allergènes. En particulier, le couple de frottement le plus utilisé au sein des gammes B. Braun-Aesculap® est en céramique-céramique, très biocompatible et résistant à l'usure.

Plus récemment, B. Braun a développé une gamme complète de prothèses totales de genou, la gamme Aesculap® AS Advanced Surface, dont le principe repose sur un revêtement composé de sept couches apposé sur l'alliage Chrome-Cobalt (CrCo) qui compose habituellement les prothèses. L'avantage de ce revêtement multicouches est triple : Il permet une barrière maximale entre le corps humain et les ions métalliques qui composent la base de l'implant. Des études in-vitro ont notamment démontré une diminution du relargage des ions métalliques jusqu'à 98 %, en comparaison des mêmes implants sans revêtement ¹.

- La dernière couche, celle qui est au contact du corps humain, est en Nitrure de Zirconium (ZrN), qui a un double intérêt : il s'agit d'une céramique, matériau très bien toléré et d'une grande dureté.

Elle constitue actuellement la surface la plus dure du marché ²⁻⁴. Cette couche en ZrN est donc très résistante à l'usure, qui est la principale cause d'échec tardif des prothèses totales de genou ⁵. Des études ont démontré, grâce à des tests in vitro, une réduction de l'usure allant

jusqu'à 65 % en fonction des gammes, par rapport aux mêmes produits non revêtus ^{6,7}.

- La succession de couches permet de passer progressivement de la dureté du matériau de base, le CrCoMo, jusqu'au matériau extrêmement dur qu'est le ZrN.

Cette progressivité est conçue pour garantir l'intégrité du revêtement multicouche, sans risque de délamination, notamment face à l'environnement du genou qui peut s'avérer agressif (débris d'os, de ciment osseux, etc) ^{6,7}.

L'AS Advanced Surface, le seul revêtement multicouches sur le marché, a été conçu pour réduire les risques allergiques à long terme, grâce à son excellente résistance à l'usure.

L'AS Advanced Surface étant appliqué sur l'ensemble des gammes de genou Columbus® et e.motion® commercialisées en France, B. Braun offre une solution au service de chaque patient et chaque chirurgien.



1 - Reich J, Hovy L, Lindemaier HL, Zeller R, Schwiesau J, Thomas P, Grupp TM. Preclinical evaluation of coated knee implants for allergic patients. Orthopäde. 2010 May;39(5):495-502.

2 - www.medthin.com. Coating Portfolio. 30.3.2011.

3 - TiN & TiN http://www.dot-coating.de/dotimplantsource/beschichtung.html 30.3.2011

4 - Biolox Delta: BIOLOX®delta – Nanoverbundwerkstoff für die Endoprothetik, Ceramtec 07/10

5 - Sharkey PF, Hozack WJ, Rothman RH, Shastri S, Jacoby SM. Why Are Total Knee Arthroplasties Failing Today? Clin Orthop Relat Res. 2002 Nov;404:7-13.

6 - Grupp TM, Schwiesau T. Determination of the wear behavior of the univention mobile knee system T018, Mar 2007

7 - Affatato S, Spinelli M, Lopomo N, Grupp TM, Marcacci M, Toni A. Can the method of fixation influence the wear behaviour of ZrN coated unicompartmental mobile knee prostheses? Clin Biomech (Bristol, Avon). 2011 Feb;26(2):152-8. Epub 2010 Oct 8.

Le gardien de l'horloge biologique en cause dans le diabète

Depuis quelques années, on sait que les troubles du sommeil augmentent le risque de devenir diabétique. Une équipe franco-britannique coordonnée par Philippe Froguel du laboratoire Génomique et maladies métaboliques (CNRS /Université Lille 2/ Institut Pasteur de Lille, Fédération de recherche EGID) (1) vient d'établir la responsabilité d'un gène clé de la synchronisation du rythme biologique dans le diabète de type 2. Les chercheurs lillois ont montré que des mutations du gène du récepteur de la mélatonine, l'hormone de la nuit qui induit le sommeil, augmentent près de 7 fois le risque de développer un diabète. Publiés le 29 janvier 2012 dans Nature Genetics, ces travaux pourraient déboucher sur de nouveaux médicaments pour soigner ou prévenir cette maladie métabolique.

Le diabète le plus fréquent est celui de type 2. Caractérisé par un excès de glucose dans le sang et une résistance croissante à l'insuline, il touche 300 millions de personnes dans le monde, dont 3 millions en France. Ce chiffre devrait doubler dans les prochaines années du fait de l'épidémie d'obésité et la disparition des modes de vie ancestraux. Lié à une alimentation riche en graisses et glucides, ainsi qu'au manque d'activité physique, on sait aussi que certains facteurs génétiques peuvent favoriser son apparition. Par ailleurs, plusieurs études ont montré que des troubles de la durée et la qualité du sommeil sont aussi des facteurs à risque importants. Par exemple, les travailleurs faisant les « trois huit » ont plus de risques de développer la maladie. Jusqu'à présent, aucun mécanisme reliant le rythme biologique et le diabète n'avait été décrit.

Les chercheurs se sont intéressés au récepteur d'une hormone appelée mélatonine, produite par la glande épiphyse (2) lorsque l'intensité lumineuse décroît. Cette hormone, aussi connue sous le nom d'hormone de la nuit, est en quelque sorte le « gardien » de l'horloge biologique : c'est elle qui la synchronise avec la tombée de la nuit. Les chercheurs ont séquencé le gène MT2 qui code pour son récepteur chez 7600 diabétiques et sujets présentant une glycémie normale. Ils ont trouvé 40 mutations rares qui modifient la structure protéique du récepteur de la mélatonine. Parmi ces mutations, 14 rendaient non fonctionnel ce récepteur. Les chercheurs ont alors montré que chez les porteurs de ces mutations, qui les rendent insensibles à cette hormone, le risque de développer le diabète est près de sept fois plus élevé.

On sait que la production d'insuline, l'hormone qui contrôle le taux de glucose dans le sang, décroît durant la nuit afin d'éviter que l'individu ne souffre d'une hypoglycémie. En revanche, durant le jour, la production d'insuline reprend car c'est le moment où l'individu s'alimente et doit éviter l'excès de glucose dans le sang. Le métabolisme et le rythme biologique sont intrinsèquement liés. Mais ces résultats sont les premiers à démontrer l'implication directe d'un mécanisme de contrôle des rythmes biologiques dans le diabète de type 2.

Ces travaux pourraient déboucher sur de nouveaux traitements du diabète à visées préventive ou curatrice. En effet, en jouant sur l'activité du récepteur MT2, les chercheurs pourraient contrôler les voies métaboliques qui lui sont associées. Par ailleurs, ces travaux démontrent l'importance du séquençage du génome des patients diabétiques afin de personnaliser leur traitement. En effet, les causes génétiques du diabète sont nombreuses et l'approche thérapeutique devrait être adaptée aux voies métaboliques touchées par une dysfonction chez chaque patient.

(1) travaux réalisés en collaboration avec l'équipe Inserm de Ralf Jockers (Institut Cochin, CNRS/ Inserm/Université Paris Descartes, Paris), l'Imperial College London, le Sanger centre de Cambridge.

(2) Petite glande endocrine de l'épithalamus du cerveau des vertébrés.

LA CRYOTHÉRAPIE easyCryo

Le bien être par le froid,
à n'importe quel moment du soin,
qu'elle soit à Gaz ou à Air,
**LA CRYOTHERAPIE
EST L'ASSISTANT INDISPENSABLE,**
pour un maximum d'effets
en un minimum de temps.



Retrouvez-nous au
SALON Réduca 2012
30 - 31 mars 2012
Espace Tête d'Or - Lyon
vendredi et samedi de 10h-18h
Stand B17

MKS Paris
Votre bien être. notre pari

Tél. 04 99 64 21 05
www.easycryo.fr
olivia.beldame@easycryo.fr

Schizophrénie

lorsque l'expérience acquise ne sert pas les interactions sociales

La schizophrénie est une maladie mentale qui affecte profondément les interactions sociales. Des études récentes ont montré que les personnes atteintes ont du mal à attribuer des intentions à autrui. L'une des causes de cette difficulté vient d'être révélée par des chercheurs du Centre de recherches cerveau et cognition (CNRS/Université Toulouse 3 Paul Sabatier) et du Centre de neuroscience cognitive de Lyon (CNRS/Université Claude Bernard Lyon 1)⁽¹⁾. Ils ont montré que les patients schizophrènes utilisent de façon inappropriée leur expérience passée pour comprendre les intentions des autres. Ces résultats sont publiés dans la version en ligne de la revue *Brain*.

Lorsque quelqu'un se lève de son siège dans le métro, il peut vouloir sortir au prochain arrêt ou bien vous céder sa place. Reconnaître les intentions d'autrui est une habileté fondamentale pour vivre en communauté. Dans un précédent papier, la même équipe proposait un nouveau paradigme expliquant comment nous y parvenons. Cette capacité proviendrait de deux types d'informations. L'information visuelle tout d'abord, qui provient de l'observation des mouvements d'autrui. Mais nous avons aussi besoin d'informations à priori issues de nos connaissances et expériences passées et emmagasinées par notre cerveau. Difficile sans cela d'interpréter l'information sensorielle qui souvent nous arrive de façon parcellaire.

Les chercheurs ont fait l'hypothèse que ces deux types d'informations sont mal utilisés chez les patients schizophrènes, ce qui expliquerait pourquoi ils ont du mal à reconnaître les intentions d'autrui. Pour cela, ils l'ont testée sur des patients présentant divers symptômes de la schizophrénie : négatifs (perte d'intérêt, retrait social), positifs (hallucinations, délires), ou de désorganisation (discours incohérent, phénomène du « coq à l'âne »). Les patients visionnaient d'abord plusieurs vidéos montrant des acteurs manipulant des objets avec différentes intentions. Certaines d'entre elles étaient présentées plus fréquemment afin de manipuler l'information à priori. Ensuite, les patients visionnaient à nouveau les séquences, mais cette fois-ci tronquées. Les chercheurs contrôlaient ainsi la quantité d'information visuelle mise à la disposition des patients. Ces derniers devaient alors deviner les intentions des acteurs.

Les chercheurs ont ainsi découvert que les patients schizophrènes présentent une mauvaise utilisation des informations à priori. Les patients aux symptômes négatifs sous-utilisent ces données issues de l'expérience, comme s'ils n'avaient aucune expectative sur les intentions d'autrui. À l'inverse, ceux présentant des symptômes positifs ou désorganisés sur-utilisent les informations à priori au détriment de l'information visuelle. **Ce que perçoivent leurs sens ne semble pas remettre en cause leurs convictions ou croyances.** Dans tous les cas, un déséquilibre dans l'interaction entre l'information visuelle et l'information à priori conduit à des erreurs d'interprétation sur les intentions d'autrui.

Ces résultats pourraient être à la base de nouvelles stratégies de thérapie cognitive permettant au patient d'améliorer son aptitude à utiliser son expérience et de diminuer ses difficultés à reconnaître les intentions d'autrui, symptôme sur lequel les traitements pharmacologiques n'agissent pas. De plus, ce paradigme pourrait aussi être valable pour l'autisme, maladie ayant de fortes similarités avec les symptômes négatifs de la schizophrénie.

(1) En collaboration avec l'Institut Jean-Nicod (CNRS/EHESS/ENS, Paris), le Centre Hospitalier le Vinatier à Lyon et la Faculté de Médecine de Rangueil à Toulouse.

Références

Chambon V, Pacherie E, Barbalat G, Jacquet P, Franck N, and Farrer C. Mentalizing Under Influence: Abnormal Dependence on Prior Expectations in Patients with Schizophrenia. *Brain*, en ligne le 28 novembre 2011.

Maladies respiratoires rares de l'enfant : des mutations du gène ABCA3 en cause

Le gène ABCA3 est muté chez 20% des patients atteints de pneumopathies alvéolointerstitielles, des maladies respiratoires rares de l'enfant. Grâce à une étude clinique inédite par son envergure, 15 mutations différentes ont été identifiées sur ce gène, dont 13 n'avaient encore jamais été décrites. Ces résultats suggèrent une sous-estimation des mutations du gène ABCA3 dans les pneumopathies alvéolointerstitielles, son séquençage n'étant pas réalisé en routine à l'heure actuelle.

Ces travaux ont été publiés dans *Human Molecular Genetics*.

Cette étude clinique, génétique et fonctionnelle est la première de cette envergure menée en France sur ces pathologies peu étudiées, aux manifestations et aux causes multiples. Elle a été réalisée sur une cohorte de 47 malades et coordonnée par l'équipe mixte de recherche UPMC/Inserm « Pathologies respiratoires chroniques au cours de la croissance » dirigée par Annick Clement au Centre de recherche Saint-Antoine. Parmi les nouvelles mutations mises en évidence, deux mutations homozygotes ont fait l'objet d'une analyse fonctionnelle approfondie au niveau cellulaire et moléculaire.

Elles s'avèrent être à l'origine d'anomalies des corps lamellaires qui sont nécessaires à la production du surfactant par les cellules du poumon. Le surfactant est une substance facilitant les échanges gazeux dans les alvéoles. De plus, l'une de ces deux mutations entraîne in vitro une réaction inflammatoire importante via la production excessive d'interleukine 8. Malgré des symptômes cliniques similaires chez les patients, les mutations identifiées feraient intervenir des mécanismes physiopathologiques différents. Ce type de recherche translationnelle permet de progresser tant sur le plan du diagnostic que sur celui du traitement des pneumopathies alvéolo-interstitielles. En effet, elles semblent notamment causées par la transmission d'un allèle muté par chacun des parents sains à leur enfant. L'identification des mutations du gène ABCA3 représente une avancée importante pour le diagnostic de ces pathologies, ainsi que pour le développement de stratégies thérapeutiques ciblées, basées sur la compréhension des mécanismes physiopathologiques associés.

Référence de la publication : *Human Molecular Genetics*, November 24, 2011. *Molecular and cellular characteristics of ABCA3 mutations associated with diffuse parenchymal lung diseases in children.* Flamein F, Riffault L, Muselet-Charlier C, Pernelle J, Feldmann D, Jonard L, Durand-Schneider AM, Coulomb A, Maurice M, Noguee LM, Inagaki N, Amselem S, Dubus JC, Rigourd V, Brémont F, Marguet C, Brouard J, de Blic J, Clement A, Epaud R, Guillot L. Centre de Recherche Saint-Antoine, Inserm U938/UPMC, Hôpital Saint-Antoine, F75012 Paris.



30-31 mars 2012

vendredi et samedi 10h-18h

Espace Tête d'Or - Lyon

103, boulevard Stalingrad - 69100 Lyon/Villeurbanne

www.salonreduca.com



Organisé par
Reed Expositions



Kiné actualité



ProfessionKiné
Le magazine des masso-kinésithérapeutes passionnés

Kiné *passion*
Le magazine des masso-kinésithérapeutes passionnés

Le Salon Rééduca Lyon votre 2^e rendez-vous de la Kiné

Visiter le Salon Rééduca Lyon

Fort de 47 ans d'expérience, le salon Rééduca est la surface de conseil et de vente pour les masseurs-kinésithérapeutes. Rendez-vous annuel de la profession, le salon Rééduca est l'événement des praticiens pour choisir, acheter, renouveler le matériel dont ils ont besoin au quotidien et ainsi rester au fait d'une activité qui évolue tous les jours. Pour être plus proche de votre pratique, le salon Rééduca aura lieu à Lyon pour une seconde édition annuelle en mars 2012 et vous permettre ainsi d'organiser vos achats de printemps. Ainsi, Rééduca vous invite à venir participer à l'édition lyonnaise du salon pour découvrir les dernières innovations de début d'année.



S'installer

L'installation d'un cabinet demande une étude approfondie aussi bien financière que fonctionnelle. Différents acteurs permettront aux jeunes professionnels d'établir une étude complète en passant par le prêt financier, l'achat de tables de massage, l'habillement, l'assurance...

Renouveler son matériel et découvrir les nouveautés

Le salon présente une surface de conseil et de vente de 2400 m² pour les masseurs-kinésithérapeutes leur permettant de découvrir les produits phares de la rééducation et les nouveautés.

Se diversifier : Esthétique, Bien-être

Pour élargir vos activités, la diversification est une solution pertinente. Le salon vous permet de découvrir les dernières innovations et de faire une étude chiffrée comparative pour choisir les solutions les plus appropriées à votre cabinet.



Vous pourrez les rencontrer

Adoha Assurances Dominique Haulin - AGAKAM - Alpha Médical - ANGAK - Banque Populaire - Bodygreen - CMPS Crédit Mutuel - Cryonic - CefarCompex Chattanooga - Dream Healthier - EasyCryo - Elite Médical - EMS France - Enraf Nonius - Essenuoto - FFMKR - FNEK- Franco&Fils - Green Data - G2M - Groupe Leaderfit - Groupe Pasteur Mutualité - Gymna Uniphy - Human Tecar - INK - JFB Medical - K-Laser France - Kiné Actualité - Kinés du Monde- Kinésithérapie Scientifique - Laboratoires Eona - Laboratoires Phyto Aromatique Grasse - LPG Systems - Mazet Medical - Magnomega - MBT The Anti-Shoe - Medicalis - Médipro - Novak M - Omega médical - Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes - Ormihl Danet - Pagani France - Physio Quanta GDS - Polar Frost - RM Ingénierie - Satisform - Sissel - Skinexians - Solo Medical - Storz Medical - Game Ready France - Phenix - Physiosteam - SNMKR -Tempur France - Tonic Chair -YSY Medical - Zimmer France

Liste au 31 janvier 2012

- Électrothérapie - Huiles essentielles - Physiothérapie - Aromathérapie - Cryothérapie - Dépresso-massage - Phytothérapie - Ostéologie - Vacuothérapie - Appareils de chaleur - Électrostimulation - Appareils de remise en forme - Appareils d'ultrasonothérapie - Matériel de cardio-training - Luminothérapie - UV - Traumatologie du sport - Balnéothérapie - Presse professionnelle - Hydrothérapie - Vêtements professionnels

Ciblez vos investissements

Vendredi 30 mars 2012

journée scientifique INK

« kinésithérapie et exercice spécifique »

Renseignements et inscriptions

www.ink-formation.com

secretariat@ink-formation.com

01 44 83 46 71

Samedi 31 mars 2012

journée de KINÉ ACTUALITÉ

Dédiée aux futurs diplômés et jeunes kinés

Pour aider tous ceux qui hésitent encore entre deux statuts, ou tout simplement répondre aux questions en tous genres, Kiné Actualité organise une journée spécialement dédiée aux futurs diplômés et jeunes kinés sur le point de s'installer.

Renseignements et inscription gratuite obligatoire

www.kineactu.com

jeuneskines2012@kineactu.com

01 44 83 46 60



Pourquoi visiter Rééduca Lyon ?

Obtenir des informations techniques

Vous avez investi ou vous souhaitez investir dans du matériel, grâce au salon, venez répondre à toutes vos questions sur son utilisation. Complétez vos connaissances sur son utilisation !

Voir les dernières nouveautés

Un investissement se prépare en amont pour trouver le matériel le mieux adapté à votre pratique. En un seul lieu et moment, le salon vous permet de comparer et tester différents produits pour faire le bon choix.

Trouver de nouveaux fournisseurs

Venez découvrir de nouveaux acteurs sur le secteur de la rééducation et du bien-être pour trouver de nouvelles solutions à votre pratique.

Voir mes fournisseurs habituels

Le salon vous permet de voir vos fournisseurs qui prendront le temps de répondre à toutes vos questions et suivre votre utilisation du matériel. Cette précieuse rencontre lui permet d'améliorer ses services et de répondre au mieux à votre demande pour faciliter votre pratique.

M'informer sur les tendances du secteur

Le salon vous offre l'opportunité de voir l'évolution des techniques de la profession.

Passer mes commandes

Passez toutes vos commandes pour votre cabinet en une fois !

Rééduca est l'unique occasion de retrouver tous ses fournisseurs près de chez vous !

Echanger avec mes confrères

En tant que libéral ou hospitalier, le salon vous permet de vous mettre en relation avec vos confrères. Echanger sur sa vie professionnelle, recueillir les meilleurs conseils de ses pairs.

- Spas - Saunas - Enseignements - Hammams - Logiciels informatiques de gestion de cabinets - Pressothérapie - Assurances - Crèmes de massage - Organismes de financement - Tables de massage - Organismes de représentation - Appareils d'amincissement - Endermologie® - Produits naturels - Plates formes bio-oscillantes - Orthèses - Podologie - Compression veineuse - Matériel médical - Fourniture orthopédique...

UV

(artificiels et solaires)

vitamine D et cancers non cutanés

La Direction générale de la santé (DGS) a saisi l'Institut national du cancer (INCa) le 7 mars 2011 pour apporter un éclairage scientifique à certains messages, parus dans la presse grand public, qui évoquent un effet protecteur des UV sur l'incidence de certains cancers non cutanés. Les arguments avancés reposent sur les conclusions d'études épidémiologiques observationnelles conduites aux États-Unis, qui ont constaté une augmentation de risque de certains cancers corrélée à un niveau d'ensoleillement faible ou à une latitude de résidence éloignée des tropiques. Le rayonnement solaire étant la principale source de synthèse endogène de la vitamine D et cet effet étant influencé par la latitude de la localisation considérée, certains scientifiques ont postulé qu'une faible concentration sérique en vitamine D pouvait être à l'origine de l'augmentation du risque de certains cancers non cutanés (sein et côlon par exemple). Ces hypothèses scientifiques sont largement reprises par les promoteurs du bronzage en cabine UV pour justifier indirectement l'intérêt sanitaire de leur activité alors même que la pratique du bronzage par UV artificiels est, de par son effet cancérigène avéré sur la peau, fortement déconseillée par les autorités sanitaires françaises.

“ Dans ce contexte, il apparaît nécessaire de clarifier, sur la base d'une analyse globale de la littérature scientifique, si les liens de causalité entre rayonnement UV-cancers (non cutanés) et vitamine D-cancers sont avérés. ”

Afin de structurer sa réponse, l'INCa a choisi de présenter les éléments scientifiques disponibles sur ce thème en répondant à quatre questions qui constituent la trame de ce document :

- **Existe-t-il un lien de causalité entre exposition solaire et protection contre certains cancers non cutanés ?**
- **Existe-t-il un lien de causalité entre faible concentration sérique en vitamine D et augmentation du risque de certains cancers ?**
- **Est-il justifié d'intervenir sur le statut en vitamine D de la population française ?**
- **Les appareils de bronzage UV qui sont, en France, limités en termes d'émission d'UVB sont-ils efficaces pour la production de vitamine D endogène ?**

Ce travail s'appuie notamment sur le rapport d'expertise mené par le CIRC en 2008 « Vitamin D and cancer », sur le rapport de l'INCa « Installations de bronzage UV : état des lieux des connaissances sur les risques de cancer », publié en 2010, et sur une analyse de la littérature plus récente (2008- 2011) qui a été réalisée et/ou revue par cinq experts compétents dans les domaines concernés.

Existe-t-il un lien de causalité entre exposition solaire et protection contre certains cancers non cutanés ?

La majorité des études qui suggèrent l'existence d'un lien entre exposition solaire et diminution du risque de cancer ou de mortalité par cancer est constituée d'études écologiques, dont les biais méthodologiques (inhérents à ce type d'étude), ne permettent pas de conclure à l'existence d'une relation causale entre

exposition solaire et risque de cancer (autre que cutané). D'autre part, les études épidémiologiques récentes (études castémoins, cohortes) n'apportent que des niveaux de preuves limités (pour le cancer du sein, de la prostate et du côlon), car elles sont peu nombreuses et comportent des biais méthodologiques proches de ceux des études écologiques. Des facteurs confondants ou des biais méthodologiques divers pourraient expliquer des associations statistiquement significatives observées dans certaines études. **À ce jour, les études disponibles ne permettent de démontrer l'effet protecteur de l'exposition solaire sur certains cancers** (sein, côlon, prostate) qu'avec un niveau de preuve limité.

Existe-t-il un lien de causalité entre faible concentration sérique en vitamine D et augmentation du risque de certains cancers ?

Outre son rôle dans la minéralisation osseuse, le métabolisme phosphocalcique et le maintien de l'homéostasie calcique, la vitamine D est également impliquée dans la production hormonale, la modulation de la réponse immunitaire et le contrôle de la prolifération cellulaire et de la différenciation. Ces propriétés pourraient permettre d'envisager un rôle potentiel de la vitamine D dans les processus de cancérogenèse. Une analyse des études épidémiologiques (métaanalyses) publiées depuis le rapport du CIRC 2008 portant sur le lien entre vitamine D et cancers non cutanés a été réalisée dans le cadre de cette saisine. Elle conforte les conclusions de ce rapport montrant essentiellement une association entre un faible taux sérique en vitamine D et une augmentation du risque de cancer

colorectal. Concernant le cancer du sein, les données sont contradictoires et doivent être réévaluées dans leur ensemble. Concernant les cancers de la prostate, de la peau, de l'oesophage, de l'estomac, du rein, de l'endomètre, de l'ovaire et du lymphome non hodgkinien aucune association n'est observée. Des études d'intervention permettraient de déterminer s'il existe un lien de causalité entre vitamine D et certains cancers.

Certaines études montrant l'augmentation du risque du cancer du pancréas, de la mortalité par cancer et de la mortalité globale associée à des taux sériques élevés de vitamine D doivent être prises en compte. Au vu des données disponibles, il apparaît donc nécessaire de poursuivre les investigations pour déterminer plus précisément le rôle éventuel que pourrait avoir la vitamine D dans le développement de certains cancers internes (facteur protecteur/ facteur de risque). D'autres études doivent permettre de mieux étudier l'effet des fortes doses avant que des recommandations de supplémentation en vitamine D puissent être énoncées pour la population générale.

Est-il justifié d'intervenir sur le statut en vitamine D de la population française ?

Du fait essentiellement de connaissances encore trop limitées sur les effets bénéfiques et délétères de la vitamine D sur les pathologies extraosseuses (cancers, maladies cardiovasculaires, maladies auto-immunes), les valeurs seuils en vitamine D (apport ou concentration sérique) pour définir une insuffisance et une surcharge ne sont pas consensuelles. En l'absence de définition homogène, l'interprétation du statut vitaminique d'une population est difficile. Seul l'état de « carence » a été clairement corrélé à un état clinique particulier (augmentation du risque de pathologies osseuses). La carence toucherait, en France, 4,5 % des adultes, selon une étude de l'InVS de 2007 (5,5 % des femmes et 3,3 % des hommes). La notion de « déficience » en vitamine D couramment utilisée ne s'accompagne pas de manifestations cliniques particulières et n'est pas associée à un risque identifié. Des recommandations ont été établies pour la prévention du risque de pathologies osseuses associées à l'état de carence en vitamine D dans le cadre d'une carence avérée ou pour certaines populations à risque de carence (nouveau-nés, femmes enceintes, enfants, personnes âgées). Des études d'interven-

tion, en particulier orientées vers les effets extraosseux de la vitamine D, sont nécessaires pour préciser des valeurs optimales qui pourraient être recommandées pour la population générale. La réévaluation des seuils de vitamine D ne pourrait, en aucun cas, conduire à recommander la pratique du bronzage par UV artificiels dont l'utilisation, à visée esthétique, présente un risque cancérigène avéré sur la peau.

Les appareils de bronzage UV qui sont, en France, limités en termes d'émission d'UVB sont-ils efficaces pour la production de vitamine D endogène ?

La source principale de vitamine D est issue de la photosynthèse endogène au niveau cutané sous l'influence des UVB du spectre ultra violet. On observe une grande variation interindividuelle dans la synthèse cutanée de la vitamine D en réponse à l'exposition aux UVB. Lors d'une exposition au soleil, la production de vitamine D par l'organisme atteint très rapidement un plateau. Des expositions prolongées aux UV n'augmentent donc pas plus le taux de vitamine D, mais provoquent une augmentation linéaire des dommages à l'ADN des cellules exposées, même pour des doses inférieures à celles déclenchant le coup de soleil. **Pour un individu à peau claire, une exposition au soleil de midi, 5 à 10 minutes, 2 à 3 fois par semaine, des avant-bras et du visage, est suffisante pour produire, lors d'une journée ensoleillée, la vitamine D nécessaire à l'organisme.** De telles expositions courtes et répétées ne vont pas à l'encontre des messages de prévention qui visent à limiter les expositions dangereuses aux UV (12-16 heures, enfants, expositions prolongées sans protection) pour réduire les risques de mélanome cutané responsable, selon les estimations de l'InVS, de 1 570 décès en 2010 et dont l'incidence a plus que triplé entre 1980 et 2005.

Certaines études, réalisées sur un faible échantillon, établissent un lien entre production de vitamine D et expositions aux UV artificiels. Toutefois, 5 des 6 études analysées dans le cadre de ce travail présentent des conflits d'intérêt. L'étude de Tieden, et al., qui ne présente pas de conflit d'intérêt, met en évidence qu'une répétition de sessions courtes d'expositions aux bancs solaires permet d'augmenter le niveau sérique de vitamine D (25-OH-D) et ce d'autant plus que le niveau d'UVB est élevé. Néanmoins, les auteurs de cette

étude concluent que l'utilisation des UV artificiels comme source de vitamine D ne peut être recommandée du fait de leurs propriétés cancérigènes à long terme et de la fréquence des effets secondaires observés à très court terme. Aucune de ces études ne constate de bénéfice pour la santé des personnes exposées aux lampes de bronzage UV.

Parmi les études recensées dans cette synthèse, aucune n'a été menée sur des appareils correspondant aux caractéristiques strictement définies par la réglementation française (limitation en UVB à 1,5 % du rayonnement UV énergétique total et limitation de l'irradiance en UVB à 0,15 W/m² pour les appareils de type UV3).

Les résultats présentés dans ces études ne peuvent donc pas être transposés en l'état aux appareils mis à disposition du public en France.

Etant donné le potentiel cancérigène avéré des UV artificiels et la possibilité d'apport en vitamine D par voie orale (apports alimentaires, consommation d'aliments enrichis en vitamine D et/ou supplémentation en vitamine D), l'utilisation de bancs solaires comme source de vitamine D pour la population générale ne peut se justifier.

CONCLUSION

L'effet protecteur des expositions ultraviolettes sur certains cancers repose sur des éléments scientifiques dont le niveau de preuve est limité.

Cet argument diffusé pour justifier, de façon indirecte, un intérêt sanitaire des expositions à visée esthétique aux UV artificiels est contraire aux dispositions du décret n° 97-617 qui encadre, en France, la mise à disposition de ces appareils (cf. article 12 du décret). La pratique du bronzage par UV artificiels présente un risque cancérigène avéré pour la peau.

Ainsi, en l'état actuel des connaissances scientifiques, le rapport bénéfice/risque des expositions répétées aux UV artificiels délivrés par les appareils de bronzage UV ne peut donc être que négatif et en défaveur des UV artificiels.

Le « bruit » silencieux des gènes bactériens...

Des chercheurs de l'Inra, d'AgroParisTech, du CNRS, de l'Inserm, et de l'Université de Montpellier ont réussi à observer l'expression de gènes bactériens avec une précision inégalée. Par des techniques de fluorescence et de microscopie, les chercheurs ont pu compter le nombre de protéines synthétisées à la molécule près, et dans chaque bactérie individuelle d'une population. En observant une étape précoce de l'expression génique, ils sont également parvenus à associer les fluctuations de l'expression d'une cellule à l'autre avec les mécanismes moléculaires spécifiques de contrôle à l'œuvre sur les gènes étudiés. Cette avancée pourrait permettre à l'avenir de prédire le type de mécanisme de contrôle de l'expression d'un gène sur la base du profil de fluctuation de son expression. C'est aussi une perspective intéressante pour la biologie synthétique^[1] puisque cela permettra de mieux maîtriser la part aléatoire de l'expression dans les constructions synthétiques.



Niveaux d'expression différents d'un même gène au sein des bactéries d'une même population, représentés par des couleurs différentes.

Le niveau d'expression de la plupart des gènes d'une cellule dépend de l'environnement dans lequel est placée cette cellule. De nombreux mécanismes de contrôle de l'expression génétique ajustent l'expression de chaque gène en fonction de l'environnement présent et permettent ainsi l'adaptation de la cellule à cet environnement. Mais, même dans un environnement stable, un gène donné n'est pas toujours exprimé au même niveau dans chaque cellule d'une population. En effet le mécanisme d'expression des gènes est un processus largement stochastique^[2], largement « bruité ». C'est-à-dire que ce n'est pas un processus continu, régulier et totalement déterminé mais au contraire un processus pour partie aléatoire. A l'échelle d'une cellule unique, ceci est en partie dû au faible nombre de molécules mises en jeu : une seule copie du gène, quelques molécules régulatrices de ce gène, quelques molécules disponibles pour transcrire ce gène en ARN messager, puis quelques molécules disponibles pour enclencher la traduction de ce messager en protéine, etc. La stochasticité de l'expression des gènes peut ainsi conduire dans certains cas à une hétérogénéité de phénotypes au sein d'une population parfaitement identique génétiquement : schématiquement, une sous-population devient « verte » tandis qu'une autre devient « rouge » alors qu'elles sont génétiquement identiques et placées dans un environnement identique. Une équipe de microbiologistes de l'Inra et d'AgroParisTech, une équipe de biophysiciens du CNRS, de l'Inserm et de l'université de Montpellier et un mathématicien du CNRS se sont associés pour développer une nouvelle méthode permettant de mesurer au fil du temps l'expression d'un

gène donné, aussi faible soit-elle, dans chaque cellule bactérienne d'une population. Et cela, sans les détruire et en comptant directement, de manière absolue, le nombre de molécules produites. Ils se sont focalisés sur la première étape de l'expression, la transcription du gène en ARN messager, pour déterminer le degré et les caractéristiques du processus aléatoire relevant de cette étape précise. Ils ont étudié un petit ensemble de gènes impliqués dans les voies de dégradation et de synthèse du glucose lors d'un changement environnemental précis chez la bactérie modèle *Bacillus subtilis* et dont ils avaient précédemment étudié les mécanismes moléculaires de contrôle. Un modèle mathématique basé sur la connaissance préalable de ces mécanismes a permis d'analyser et d'interpréter leur impact sur le caractère aléatoire de l'expression des gènes étudiés, à l'état basal (« veille ») ou induit (« éveillé »).

Des travaux récents ont pu montrer que l'expression génique avait lieu par « impulsions », séparées par des périodes d'inactivité. La fréquence et la force de ces impulsions permettent de caractériser l'expression d'un gène donné à l'échelle d'une cellule et de mieux comprendre le processus d'adaptation cellulaire impliquant ce gène. En particulier, il est important d'identifier ces caractéristiques lorsque le gène est exprimé au niveau basal – c'est-à-dire lorsque les conditions ne nécessitent pas son expression – car les effets de la stochasticité sont a priori les plus marqués (puisque dans ces conditions le nombre de molécules impliquées dans l'expression est plus faible). Ceci permet de comprendre comment la sélection naturelle a « préparé » au mieux la population cellulaire à

s'adapter à la survenue d'une condition environnementale dans laquelle ce gène donné devra être exprimé. Il s'agit en quelque sorte de caractériser la « respiration basale » d'un gène en « veille », dans chaque cellule, pour mieux comprendre comment il est « réveillé », à l'échelle de la population, lorsqu'un changement environnemental le nécessite. Plus généralement, les chercheurs ont pu associer les caractéristiques des mécanismes moléculaires spécifiques de contrôle de l'expression de chacun des gènes étudiés aux caractéristiques de la stochasticité de l'expression de cellule en cellule.

Ce travail a permis la mise au point d'une méthode puissante d'exploration de la part aléatoire de l'expression génétique à l'échelle d'une cellule bactérienne (utilisable aussi pour des cellules eucaryotes). Ce type de mesure permet d'affiner la modélisation de l'expression des gènes et donc d'une part de comprendre, et d'autre part de prédire plus précisément leur comportement selon les conditions environnementales. Par ailleurs, dans une perspective de biologie synthétique, il est important de pouvoir associer à tel mécanisme de contrôle de l'expression génétique un profil de variation de cette expression entre chaque cellule d'une même population clonale, c'est-à-dire contenant exactement la même information génétique.

Référence

Matthew L. Ferguson, Dominique Le Coq, Matthieu Jules, Stéphane Aymerich, Ovidiu Radulescu ; Nathalie Declerck & Catherine A. Royer. Reconciling molecular regulatory mechanisms with noise patterns of bacterial metabolic promoters in induced and repressed states. PNAS, 22 décembre 2011, DOI:10.1073/pnas.1110541108

[1] Biologie synthétique : approche globale d'ingénierie biologique et de synthèse de nouveaux systèmes biologiques
[2] Stochastique : qui relève du hasard, de la probabilité

Source : INRA - AgroParisTech - CNRS - INSERM - Université Montpellier 2

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.

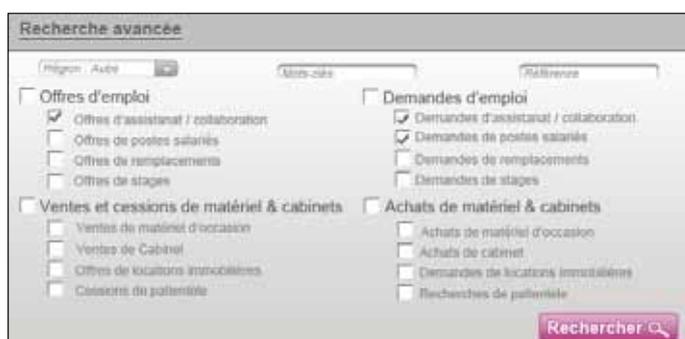
- **DÉPOSER** en quelques clics et gratuitement vos annonces !
- **TROUVER** une annonce près de chez vous ou dans la région de votre choix correspondant à vos critères grâce à une carte interactive de France et à un moteur de recherche multicritère complet!
- **RÉPONDRE** gratuitement aux annonces



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...



La 5^e édition du Challenge de Golf Georges Mauduit

marque un virage enthousiasmant

Pourquoi cette action ?

En souvenir de ses amis, le grand skieur international Jimmy HEUGA (USA) d'origine basque française, Egon ZIMMERMANN (Autriche) et Pepi STIEGLER (Autriche) champions de ski atteints tous les trois par cette maladie qui reste à ce jour incurable, Georges MAUDUIT a décidé d'agir au profit de la recherche médicale. Il indique :

« j'ai réfléchi qu'il m'avait été beaucoup donné au cours de ma carrière de sportif et qu'il était temps que je rende un peu de ce que j'avais reçu, d'où cet engagement contre la sclérose en plaques. »

L'EXEMPLE AMERICAIN DU SKI AU GOLF

Lorsqu'il y a une quarantaine d'années, le grand skieur international Jimmy HEUGA fut atteint par la sclérose en plaques, l'ensemble du monde de la compétition de ski se mobilisa pour venir, comme il le pouvait, à son secours. En 1985, un centre de rééducation et de réhabilitation le « Jimmy Heuga Center » est créé. Pour aider à le financer, il est décidé de créer un challenge de ski annuel dans la station de Vail, Colorado. L'idée était d'inviter le plus grand nombre de champions et anciens champions de ski qui tenteraient de battre le record de dénivellée sur 12 heures, puis 24 heures non stop, un télésiège tournant en permanence pour les transporter au sommet. Parmi les champions impliqués, l'enfant de la vallée de Méribel, Georges MAUDUIT, y participa plusieurs fois et détient à ce jour, conjointement avec l'autrichien Pepi STIEGLER (médaillé d'or en slalom géant aux JO d'Innsbruck 1964) le record de dénivellée réalisé sur 24 heures. La seconde année, des sponsors offraient 10 cents par pied (30.48 cm) de dénivellée qui étaient reversés entièrement à la Fondation. Malheureusement, Pepi STIEGLER, père de Resi STIEGLER, membre de l'équipe américaine de ski, fut lui-même affecté par ce mal deux ans plus tard, puis ce fut le tour d'un autre autrichien, le très sympathique Egon ZIMMERMANN, médaillé d'or en descente aux mêmes Jeux olympiques d'Innsbruck !

Les américains mirent en place des challenges d'été sur les nombreux parcours de golf de la région de Vail. Or, il se trouve que Georges Mauduit parrainait chaque premier week-end



l'édition 2012

- chaque golf qui le souhaite est invité à participer à cet événement.
- Le golf est libre de choisir la date qui lui convient.
- La formule de jeu : une compétition ouverte à tous selon une formule originale qui permet aux participants de faire un don en achetant lors de leur inscription, des coups virtuels (ou "Mulligan"). Les droits de jeu sont reversés au profit de la recherche médicale contre la sclérose en plaques.

La nouveauté : une finale se déroulera sur un golf différent chaque année. Les meilleurs scores bruts homme et femme se retrouveront pour disputer une compétition en Pro-Am.

d'août, depuis trente ans, une compétition sur le Golf de Méribel. En 2008, Georges a décidé de le transformer en opération caritative au profit de la lutte contre la sclérose en plaques.

LA SCLEROSE EN PLAQUES EN FRANCE

Première cause du handicap chez le jeune adulte après les accidents de la route, elle se déclare entre 22 et 33 ans dans la majorité des cas. 80 000 personnes en sont atteintes en France, dans une proportion de plus de 2 femmes pour un homme. **Les traitements de plus en plus nombreux ne permettent pas d'en guérir mais de ralentir son évolution. Chaque année plus de 2000 nouveaux cas sont recensés.**

LA LIGUE FRANÇAISE CONTRE LA SCLEROSE EN PLAQUES

Reconnue d'utilité publique depuis 1997, l'association a été créée en 1986 par le regretté Professeur René MARTEAU. Présidée par le Dr Olivier HEINZLEF l'association agit à la fois en :

- soutenant la recherche médicale
- venant en aide aux patients et à leur famille
- Le soutien à la recherche : chaque année entre 2 et 5 bourses de recherche sont financées via le dépouillement d'un appel d'offres par les membres du comité médical
- L'aide aux patients et à leur famille : des groupes de parole et des ateliers mémoire sont créés et mis gratuitement à la disposition des patients.

Des informations médicales accessibles sont mises à la disposition des patients et de leurs proches.

EUROGOLF LIBER'TEE

Avec Mondial Assistance et le soutien officiel européen de l'EGCOA (European Golf Course Owners Association), EuroGolf Liber'Tee propose des cartes d'assurance adaptées selon la pratique de chaque golfeur, pour favoriser la sérénité des golfeurs et des golfs qui les accueillent. EuroGolf Liber'Tee et Mondial Assistance s'engage à reverser 3€ par carte d'assurance golfeur souscrite dans toute la France le week-end du Challenge.



Après 4 éditions pleines de succès et d'enthousiasme, l'objectif des Challenges Georges Mauduit à venir est d'accroître progressivement l'ampleur de cet événement en invitant un maximum de golfs, de golfeurs et de partenaires à rejoindre le mouvement afin d'en faire une événement à fort intérêt dans le monde golffique et du bénévolat». **Georges Mauduit, champion de ski international.**



Package Gravity

Le nouvel outil indispensable pour
le travail de rééducation globale

3 815,24 €^{TTC}
+ **appareil**
+ **formation**
24 mois: 170,87 € T.T.C.
36 mois: 117,70 € T.T.C.
Possibilité LOA



Efficacité prouvée depuis 1980.

« **Adieu les poulies, les poids et les ressorts!**
Très peu attirée par les appareils dans ma pratique professionnelle, j'ai pourtant aujourd'hui 3 Gravity. De la proprioception du lombalgique au réentraînement de l'athlète, le Gravity est efficace dans toutes les utilisations. Ce que j'aime particulièrement, c'est de pouvoir focaliser sur une partie du corps, tout en tenant compte du corps dans sa globalité. La difficulté est adaptée aux besoins et aux capacités de chacun, avec une sécurité absolue. On règle la force simplement en utilisant un pourcentage du propre poids du patient. Le travail est très fluide, avec des composants proches de la réalité fonctionnelle. »

Chrystel Lorenz. Masseur-Kinésithérapeute.
D.I.U. de péli perinéologie
Formatrice LF'Pilates International



GRAVITY® est un appareil polyvalent qui permet d'effectuer des mouvements doux et progressifs – sans aucun impact pour le corps – et de réaliser des séances d'entraînement variées grâce à une très large gamme d'exercices :

- Renforcement des muscles profonds
- Entraînement cardio-vasculaire
- Gainage et renforcement de la ceinture abdominale
- Amélioration de la coordination
- Assouplissement et étirement
- Exercices de rééducation fonctionnelle (pratiqués en cabinet de kinésithérapeute)

Demandez le dossier d'information complet

Renseignements et commande
02 47 52 26 77

MAIL 14 ANDRE PETIT FORMATION LA ROCHELLE

■ **ECOLE DU DOS**
de Kinésithérapeute
■ Ostéothérapie Ballon 




■ **TECHNIQUES EXPERT LPG®**
Lipomassage™ / Endermolift™ 



Tél: 05 46 41 41 14
Courriel: mail14larochelle@wanadoo.fr
www.ecoledudos.biz
Renseignements: www.ecoledudos.biz/wordpress/



Kiné Ouest Prévention

*Vous souhaitez diversifier votre activité ?
Intervenir auprès du public, des entreprises et des écoles ?*

Nos prochaines formations:

Prise en charge FIFPL

Prévention des TMS
du 5 au 7 avril à Dax (40)
Éducation à la santé
les 25 et 26 mai à St Briec (22)
Gym Santé Kiné
les 8 et 9 juin à St Briec (22)
La pédagogie à l'usage du formateur en entreprise
les 22 et 23 juin et les 5 et 6 octobre à St Briec (22)

Autres formations à découvrir sur notre site :

Relaxation - Gym santé kiné
École du stress - Santé au Bureau -
Prévention des chutes - Pédagogie
Manutentions des charges

www.kineouestprevention.com

02.96.58.09.02 



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



MILTA LED

MAGNETO INFRARED LASER THERAPEUTIC ACTIVE LED

ANTI-INFLAMMATOIRE

ALGODYSTROPHIES

DISCOPATHIES

TENDINOPATHIES

ANTALGIQUE

NÉVRALGIES CERVICO-BRACHIALES

NÉVRALGIES SCIATIQUES

ARTHROSES

CICATRISANT

LÉSIONS MUSCULAIRES

FRACTURES

PLAIES

JOURNÉES DE FORMATION GRATUITE
DANS LES GRANDES VILLES DE FRANCE



DEMANDE DE DOCUMENTATION

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE : TÉL :

MAIL :

THERAPIE MANUELLE

MÉDECINE DU SPORT

A RENVoyer À GDS-MILTA

1086, avenue Albert Einstein - 34000 Montpellier
commercial@physioquanta.com - www.miltaled.com
Tél: 04 67 65 75 18 FAX : 04 67 64 05 98

Nouveau!

gymna[®]



30-31 mars 2012
Espace Tête d'Or - Lyon

Stand B38

gymna[®]

Séries G2



- Nouvelle gamme : adaptée aux besoins et budget de chacun
- Qualité renommée de Gymna : durée de vie très longue
- L'outil le plus utilisé dans votre cabinet : avec un design magnifique



**NOUVELLES
COULEURS
TRENDY!**

gymna[®]

ShockMaster 300



**Thérapie par ondes
de choc radiales,
à tout moment et partout**

- Appareil mobile et léger, le nouveau standard dans la thérapie des ondes de choc
- Design magnifique, avec écran tactile couleur
- Résultats thérapeutiques garantis



Contactez votre distributeur
ou visitez
www.gymna-france.com

GymnaUniphy
YOUR PHYSIO COMPANY

Pasweg 6a
3740 Bilzen
Belgique