



#105
déc./jan./fév. 2012-2013

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



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

LE SECRET DE NOTRE
COMPÉTITIVITÉ ?
**être les
meilleurs**

www.vivaltis.com



La technologie sans fil du
PHENIX Liberty

a remporté le
1^{er} PRIX DE LA RECHERCHE APPLIQUÉE 2012
(FIEEC)

Electrostimulation - Biofeedback



PROFESSIONS LIBÉRALES, CONSACREZ-VOUS PLEINEMENT À VOTRE ACTIVITÉ



**ÊTRE BIEN CONSEILLÉ,
C'EST AVANT TOUT ÊTRE BIEN COMPRIS.**

Votre activité est votre priorité, et votre temps est précieux.

La Banque Populaire s'engage à vos côtés en vous proposant Atout Libéral, une offre sur mesure, spécialement dédiée à l'exigence de votre profession, pour vous permettre de vous concentrer sur l'essentiel : votre métier.

BANQUE & ASSURANCE
www.banquepopulaire.fr



**LA BANQUE
QUI DONNE ENVIE D'AGIR**



15
ven
Esp
103, bo

STORZ MEDICAL

Innovation dans les Ondes de Choc !

INVESTIR AU AU BON



NOUVEAUTÉ 2012

Organisé par

Reed Expositions



DELIVERED BY

SHOCKWAVE FRANCE

Spécialiste en Ondes de Choc

Tél. : 01 43 75 75 20 • info@shockwave-france.com

STORZ MEDICAL

Découvrez le nouvel appareil combinant
ONDES DE CHOC et **ÉCHOGRAPHIE...**



...ainsi que la gamme complète
MASTERPULS !



DELIVERED BY

SHOCKWAVE FRANCE

Spécialiste en Ondes de Choc

Tél. : 01 43 75 75 20 • info@shockwave-france.com



15-16 mars 2013
vendredi et samedi 10h-18h
Espace Tête d'Or - Lyon
103, boulevard Stalingrad - 69100 Lyon/Villeurbanne
www.salonreeducal.com

INVESTIR AU BON MOMENT, AU BON ENDROIT



Organisé par

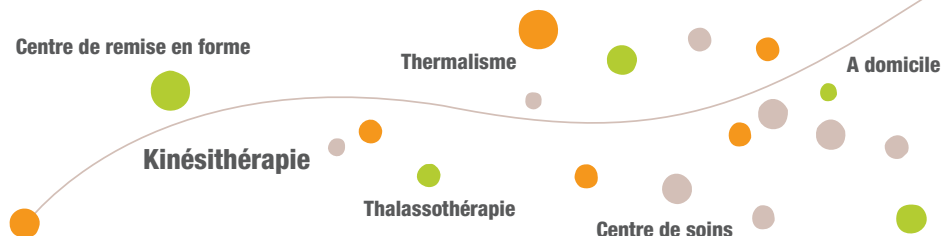
 Reed Expositions



FORMEZ-VOUS à notre CONCEPT de santé globale



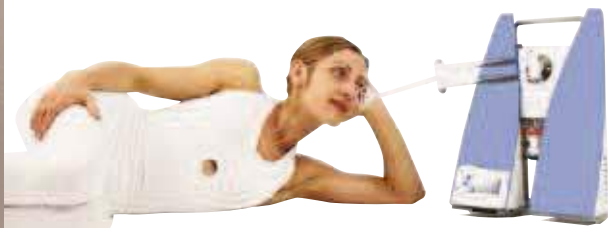
Séminaires de formation Programme 2013



CONTACTEZ-NOUS

Tél. : +33 (0) 385 252 927
E-mail : contact@holiste.com
www.holiste.com

Bol d'air® René Jacquier® L'Oxygénation cellulaire



Découvrir et approfondir une méthode unique pour lutter contre l'hypoxie et améliorer l'oxygénation cellulaire de façon naturelle, sans hyperoxygénation et sans risque radicalaire, sous l'éclairage de ses dernières avancées scientifiques.

Evolis® Jean Frelat® La Résistance à l'Éirement



Découvrir et s'initier à la 1^{ère} méthode d'éirement progressif et de musculation en excentrique pour libérer le mouvement ! Une nouvelle approche de l'activité motrice sans effort !



● ARTAIX BOURGOGNE

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

● PARIS

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

● LYON

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

● METZ

L'espace d'oxygénation naturelle
Location / Séances / Vente sur place
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

Cochez la ou les cases correspondante(s) : ☐ Bol d'air® ☐ Evolis®

NOM

Prénom

Profession

Adresse

Code Postal Ville

E-mail :

N° de tél(s) :





N°105 déc.jan.fév 2012-2013

Un de plus...

Un Mondial de rééducation de plus et comme à chaque fois, nous sommes heureux de revoir les uns, les autres et les petits nouveaux...

Les kinés sont toujours aussi présents et j'ai même eu le plaisir de faire visiter le salon à une charmante ergothérapeute ravie de découvrir notre dynamisme, mais parmi les 11 000 et quelques visiteurs il y avait probablement d'autres professionnels des thérapies corporelles. Sans parler de morosité, nous y avons croisé moins de sacs fortement chargés de produits indispensables à la bonne marche du cabinet. La population des professionnels, plus Geek peut-être, n'hésite pas à faire ses emplettes sur Internet et plus mûre aussi sûrement, vient discuter technique, rechercher les évolutions technologiques et marketing sur les stands.

Les journées scientifiques de l'INK ont fait le plein, les sujets abordés méritaient ce remplissage, les kinés ne se sont pas trompés.

Un 48^e Mondial de rééducation qui s'achève et le dernier dans le Parc Floral de Vincennes... Un chapitre de l'histoire de cet événement professionnel qui se déroulait là depuis si longtemps. Un nouveau chapitre va s'écrire dans le 13^e arrondissement de Paris en octobre prochain. Une occasion de plus pour Philippe et son équipe de nous surprendre... On a hâte de voir cela.

En attendant Noël approche, il y a bien longtemps que les kinés ne croient plus au père Noël ou à la mère Noël... La nouvelle gouvernance de la santé détricote ce que les précédentes tricotaient. Pourtant nos représentants professionnels, la FNEK leur tenaient bien la main sur les réformes en cours... Alors bac+3, +4, master 1, 2, ou licence pro il y a semble-t-il quelques tabous indécrottables. Je ne dirai pas « qu'importe » à ceux qui se battent pour nous faire avancer. Mais, je souhaite renouveler tous mes vœux de soutien à tous ces professionnels (les) et ceux qui, dans le mitan de leurs consultations, guident, accompagnent, soulagent et aident les patients sur les chemins difficiles de la guérison ou du mieux-être parfois précaire mais indispensable à une vie personnelle et psycho-sociale acceptable.

Que 2013 ne laisse pas retomber vos bras et maintienne la force de vos deux mains et l'énergie pour votre demain.

Jean-Pierre Zana
Kinésithérapeute Cadre de Santé

Toute l'équipe vous présente aussi ses meilleurs vœux 2013 pour une année kinésithérapique remplie de succès.

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
Florian HUMBERT
florian.humbert@reedexpo.fr
Tél. : 01 47 56 67 04

Maquette
Studio Reed - Frédéric ESCLAUSE

Comité de rédaction
S. Conrard - A. Delépine - F. Gardon
J.P. Gruet - P. Goethals - A. Lefèvre
M. Humbert - S. Mesure - 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

i-treat® fullCOLOR

Contactez votre
revendeur de confiance!

Dans le respect
des normes:

- 60601.1 (1998)
- 60601.1.2 (2010)
- 60601.2.38



mod. Ariane

By FERROX®

info@ferrox.eu

- 10 **ENTRETIEN**
Le phénomène Active Life
- 14 **ÉTUDE**
La surcharge pondérale facteur de risque d'un second cancer
- 16 **FOCUS**
la maladie de Willis-Ekbom
- 24 **PRATIQUE**
Processus d'apprentissage moteur et approche rééducative différentielle
- 36 **DÉMARCHE**
Démarche de prévention en kinésithérapie
- 38 **RECHERCHE**
Un éclairage neurologique sur l'origine de l'obésité
- 40 **RECHERCHE**
Un pas vers la prévention des maladies liées au collagène
- 42 **MUTUELLE**
La MACSF : le mutualisme contemporain au service des professionnels de la santé
- 44 **INTERVIEW**
Mr Yann LE DRET
- 46 **BILAN**
SALON RÉÉDUCA PARIS
- 50 **PROFESSION**
Le D.E.K. - Nouvelle démarche thérapeutique des physiothérapeutes centrée sur la prévention des risques liés à l'activité physique (PRAP) et la reprise thérapeutique du travail (RTT).
- 52 **ASSISES**
15^{es} Assises de la Kinésithérapie
Cesser de « saucissonner le patient »
- 54 **SONDAGE**
L'arbitrage entre principes et médicaments génériques
- 56 **RENCONTRES**
Shubo Shakal ! Bonjour en Bangla
- 58 **SANTÉ**
Le coût de la santé interpelle les Français
- 59 **NEWS**
- 60 **L'ÎLE LETTRÉE**
- 61 **ANNUAIRE RÉÉDUCA**

FOCUS

16

La maladie de Willis-Ekbom est une maladie neurologique sensorimotrice, chronique, évolutive et parfois très sévère, listée parmi les maladies du sommeil en raison des graves conséquences qu'elle peut entraîner sur la qualité de sommeil et de vie des personnes qui en sont affectées. >>>



44

INTERVIEW

<<< **Mr Yann LE DRET**
kinésithérapeute depuis 1998, spécialisé dans la prise en charge des séniors à la maison de retraite de la Ferté Alais (91).

46



**MERCI AUX
11 726 VISITEURS
& 150 EXPOSANTS
QUI ONT PARTICIPÉ
AU SALON RÉÉDUCA
PARIS 2012**



58

SANTÉ

<<< Près de 2 Français sur 3 pensent que les soins ne sont pas au juste prix.

Gymna W-Move

Une bonne décision pour vos patients et votre cabinet



“Gymna, mon meilleur investissement !”



Les avantages pour vous :

- Élargissement de votre offre
- Votre cabinet dispose d'une longueur d'avance sur les autres
- Fidélisation de la clientèle
- Nécessite peu de place

Les avantages pour vos patients :

- Une ambiance décontractée
- L'aide d'un professionnel
- Un entraînement collectif : une motivation supplémentaire et de meilleurs résultats

www.gymna.com

gymna[®]

Le Phénomène Active Life

POUR LA PREMIÈRE FOIS, LES KINÉS LIBÉRAUX ET LES CENTRES HOSPITALIERS COLLABORENT AUTOUR D'UN PROGRAMME STRUCTURÉ DE PRISE EN CHARGE PATIENT PRÉ ET POST-OPÉRATOIRE.

Ce programme sans précédent propose des protocoles pré et post-opératoires permettant d'optimiser les résultats des interventions chirurgicales et de raccourcir les durées de convalescence des patients. Elaborés par des rééducateurs et validés par des chirurgiens, ces protocoles intègrent les technologies HUBER® MOTION LAB et CELLU M6®, essentielles dans le traitement des troubles ostéo-musculaires et du tissu conjonctif. Le kiné libéral tient une place essentielle en assurant les phases pré-opératoire et post-hospitalisation.



Interview du Professeur
Levon DOURSOUNIAN,
Chef de Service
Orthopédie au CHU
Saint Antoine, Paris.

Quelle opportunité le programme Active Life présente-t-il pour un établissement public comme l'Hôpital St Antoine ?

LD : Rappelons d'abord le contexte : **notre souci majeur reste la satisfaction des patients** mais nous évoluons dans une situation de **manque de moyens récurrent**. La question est donc de savoir comment optimiser la productivité des soignants. Un programme de prise en charge avec des protocoles structurés peut permettre d'améliorer la qualité des soins. Ensuite, ce programme contribue à l'actualisation de la mission de formation de l'Hôpital Public. **Je vois un intérêt à former notre personnel sur des techniques nouvelles et des équipements de pointe.**

En quoi pensez-vous que Active Life peut améliorer la qualité des soins ?

LD : De plus en plus de publications montrent l'intérêt des soins pré-opératoires pour optimiser l'acte chirurgical et la récupération du patient. **Le kinésithérapeute libéral peut jouer un rôle crucial dans la qualité de prise en charge grâce à sa relation de proximité avec le patient. Pour la première fois nous pouvons compter sur un réseau de kinés libéraux fiable** en plus de nos rééducateurs hospitaliers. Enfin, la précision des protocoles et la compétence des équipements de rééducation est primordiale. Les premiers retours de nos patients ayant suivi les soins



pré-opératoires sont d'ailleurs très encourageants (voir encadré).

Que pensez-vous des équipements CELLU M6® et HUBER® MOTION LAB ?

LD : J'ai pu assister à des démonstrations précises de protocoles de rééducation notamment sur l'épaule ou le rachis. **Ces appareils sont de véritables assistants pour le soignant qui peut traiter les malades plus vite et mieux sans augmenter sa charge de travail.**

Que pensez-vous de la création de ce réseau de kinés référents Active Life ?

LD : J'y vois d'abord **une manière intelligente d'assurer une qualité de soins de rééducation.** D'une part parce que les kinés sont formés aux protocoles spécifiques suivant nos indications opératoires et surtout grâce à l'amélioration de la communication entre médecins et rééducateurs. **Je pense que cette "relation de confiance"**



entre l'établissement et le réseau de kinés référents est primordiale.

Comment pensez-vous que l'institution puisse bénéficier du programme Active Life ?

LD : Avec ce programme, nous sommes en phase avec l'un des objectifs majeurs de l'institution qui est de **réduire les durées d'hospitalisation et donc les coûts.** Enfin, profiter d'un programme d'avant-garde et de technologies de pointe permet de considérablement valoriser la qualité de soin de l'hôpital. Un patient mieux pris en charge est un patient mieux soigné.

Vincent Vafiades

Kinésithérapeute Paris 13^{ème}
Réfèrent Active Life.

La patiente présentant une triple hernie discale, prenait 3 comprimés l'après-midi par jour, portait un corset, et avait mal tous les jours. De sa consultation avec le Professeur [Doursounian], il est ressorti que l'opération pouvait être envisagée sans résultat probant. Suite à six séances, associant stimulation tissulaire CELLU M6, mobilisation lombaire et renforcement des spinaux-trapèzes-abdos sur HUBER, la patiente est arrivée à la séance suivante en déclarant "revivre", et ne prend plus aucun médicament !

Plus d'informations : <http://www.lpgsystems.fr/activelife>

YSY MEDICAL

Créateur d'innovations

BIOFEEDBACK

ELECTROTHERAPIE

S.V.T.



A partir de
69.58 €/mois*



YSY EST EVOLUTION 4

Pack tactile Evolution 4
Nouveau Logiciel



VIBRALGIC 5



MYODYN 3

Exigez la fiabilité !



15 années d'expérience...



YSY MEDICAL

EMS - SWISSQUALITY.COM

SWISS DOLORCLAST® MASTER

→ NOUVEAUTÉ PAR LE CRÉATEUR DE LA THÉRAPIE
PAR ONDES DE CHOC RADIALES

AFFICHAGE
NUMÉRIQUE DE LA
DENSITÉ DU FLUX
D'ÉNERGIE



**MULTIPLES
INDICATIONS
UNE SEULE
THÉRAPIE**

TENNIS ELBOW
Épicondylite latérale

**TENDINOPATHIE
CALCIFIANTE DE L'ÉPAULE**
Tendinite calcifiante de la coiffe
des rotateurs

GOLF ELBOW
Épicondylite médiale

**SYNDROME DOULOUREUX
DU GRAND TROCHANTER**

**TRAITEMENT DES POINTS
TRIGGER, ZONES GACHETTES**

**PSEUDARTHROSE
SUPERFICIELLE**

TENDINOPATHIE PATELLAIRE

PÉRIOSTITE

**TENDINOPATHIE
CALCANÉENNE**

ÉPINE CALCANÉENNE
Aponévrosite plantaire



LA SURCHARGE PONDÉRALE

FACTEUR DE RISQUE D'UN SECOND CANCER

La surcharge pondérale (surpoids et obésité) touche actuellement près d'un adulte français sur deux. Elle est associée à une augmentation du risque de plusieurs cancers primaires dont le cancer du sein après la ménopause. Des chercheurs d'une unité mixte de recherche Inra, Inserm, Cnam, Université Paris 13 et faisant partie du réseau NACRe⁽¹⁾ ont réalisé pour la première fois, en collaboration avec une équipe de l'Imperial College à Londres, une revue systématique et méta-analyse des résultats des études prospectives sur les relations entre surcharge pondérale et risque

de seconds cancers après un cancer du sein. Il s'agit de nouveaux cancers primaires, et non pas de récidives ou métastases du premier cancer. Leurs résultats montrent que l'obésité présente lors du diagnostic d'un premier cancer du sein augmente le risque de développer un second cancer, localisé dans l'autre sein ou le même, dans l'endomètre ou le côlon-rectum. Ces résultats confirment l'importance des politiques de prévention visant à réduire la prévalence du surpoids et de l'obésité.



Actuellement, en France, 27 à 32 % des adultes sont en situation de surpoids, et 9 à 17 % sont atteints d'obésité. Cette forte prévalence de la surcharge pondérale implique un renforcement des actions de prévention. La 3^e phase du Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2011-2015 ainsi que le Plan Obésité 2010-2013 contiennent une série d'actions en faveur de la prévention et de la prise en charge de l'obésité.

La surcharge pondérale augmente le risque de plusieurs maladies (diabète, maladies cardio-vasculaires et respiratoires, cancers...). Dans le cas du cancer, l'évaluation des connaissances scientifiques dans le cadre d'une expertise collective internationale a établi un niveau de preuve convaincant pour l'augmentation du risque de cancer dans différents sites (œsophage, endomètre, rein, côlon-rectum, pancréas,

sein après la ménopause) associée au surpoids et à l'obésité (WCRF/AICR, 2007). En France, environ 2 millions de personnes ont des antécédents personnels de cancer. Cette population est en augmentation, du fait de la hausse de l'incidence des cancers et de l'amélioration de la survie après cancer. Les femmes ayant eu un cancer du sein (cancer le plus fréquent chez la femme : 53 000 nouveaux cas estimés en 2011) ont un risque de développer un second cancer primaire majoré de 15 à 25 %. **Les facteurs de risque identifiés sont le jeune âge au diagnostic, les prédispositions génétiques notamment pour les gènes BRCA1/2 et la radiothérapie. La surcharge pondérale, un facteur de risque modifiable, pourrait aussi être impliquée.**

La surcharge pondérale augmente le risque de développer un second cancer

A la suite d'un travail d'expertise coordonné par l'Institut national du cancer (INCa), une collaboration internationale des chercheurs de l'Unité de Recherche en Epidémiologie Nutritionnelle (UREN) rattachée au Centre de recherche INRA de Jouy-en-Josas, avec une équipe de l'Imperial College à Londres, a permis d'évaluer la significativité et la force de l'association entre surcharge pondérale et risque d'un second cancer primaire.

La revue systématique de la littérature a été effectuée dans les bases de données bibliographiques PubMed et Embase. A partir des 3329 résumés identifiés et examinés, 441 articles en texte intégral ont été analysés, et finalement 13 études prospectives pertinentes (5 études de cohortes et 8 études cas-témoins nichées dans des cohortes) ont pu être incluses dans des méta-analyses. Les analyses par catégories d'indice de masse corporelle (IMC = poids/taille au carré) montrent que, par rapport à l'IMC de référence, l'obésité au

diagnostic d'un cancer du sein est associée à une augmentation significative du risque de seconds cancers. L'augmentation est de 37 % pour le risque de cancer du sein controlatéral, de 40 % pour le cancer du sein (controlatéral ou ipsilatéral), de 96 % pour le cancer de l'endomètre et de 89 % pour le cancer colorectal. Une analyse dose-réponse montre que pour une augmentation de l'IMC de 5 unités (en kg/m²), correspondant par exemple au passage du poids normal au surpoids, ou du surpoids à l'obésité, le risque de second cancer du sein controlatéral augmente de 12 %. Des analyses par sous-groupe et des analyses de sensibilité objectivent la robustesse de ce résultat. Pour la même augmentation de l'IMC, le risque de second cancer de l'endomètre augmente de 46 %.

Ces résultats montrent que la surcharge pondérale, facteur de risque modifiable présent lors d'un premier cancer augmente le risque de développer par la suite un second cancer. Ils soulignent l'importance des politiques de prévention visant à réduire la prévalence du surpoids et de l'obésité.

(Source INRA)

NOTES

(1) Site web du réseau NACRe (Réseau National Alimentation Cancer Recherche) : www.inra.fr/nacre

RÉFÉRENCE

Druesne-Pecollo N, Touvier M, Barrandon E, Chan DS, Norat T, Zelek L, Hercberg S, Latino-Martel P. Excess body weight and second cancer risk after breast cancer : a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Breast Cancer Res Treat* 2012 Aug 5. (DOI) 10.1007/s10549-012-2187-1

Aidez vos patients à bouger en toute sécurité

20 millions* de patients
en surpoids, un réel
enjeu de santé publique



HUBER MOTION LAB®

Au-delà du seul suivi diététique et médical, les personnes en surpoids ne trouvent pas de réponse adaptée à leur désir de retrouver leur forme et leur silhouette. Associées à votre expertise, les technologies HUBER MOTION LAB et CELLU M6® vous permettent de leur apporter un accompagnement personnalisé, non-médicamenteux et efficace dans la durée. Amélioration des problèmes articulaires, musculaires et circulatoires, activité physique en toute sécurité, traitement des graisses abdominales : avec LPG®, vous avez la solution pour aider ces hommes et ces femmes à se réconcilier avec leur corps !

*Source : Etude Obépi-Roche 2009



Consultez notre dossier complet sur www.lpgsystems.fr

► N° Azur 0 810 786 900

COÛT D'UN APPEL VARIABLE SELON L'OPÉRATEUR TÉLÉPHONIQUE

LA MALADIE DE WILLIS-EKBOM

Pour faire suite à l'article sur l'AFSJR (FMT Mag N° 102), voici un large complément.

A PROPOS DE LA MALADIE DE WILLIS-EKBOM

La maladie de Willis-Ekbom (autrefois appelée Syndrome des Jambes Sans Repos) est une maladie neurologique sensorimotrice, chronique, évolutive et parfois très sévère, listée parmi les maladies du sommeil en raison des graves conséquences qu'elle peut entraîner sur la qualité de sommeil et de vie des personnes qui en sont affectées.

Cette maladie, dont l'origine neurologique est aujourd'hui reconnue, touche à des degrés divers environ 8,5% de la population française (dont 3% de façon sévère nécessitant la mise en route d'un traitement) et davantage les femmes que les hommes. Malgré cette prévalence importante, la maladie de Willis-Ekbom est encore très mal connue du grand public. Plus surprenant, elle l'est également quelques fois du corps médical, ce qui pose la question de son diagnostic, souvent tardif, et de sa prise en charge.

Les symptômes, très pénibles et parfois douloureux, sont difficilement décrits par les patients comme des « démangeaisons internes, brûlures, piqûres... » qui s'accompagnent d'un irrépressible besoin de bouger. Ces symptômes, qui n'apparaissent pas lorsque le patient est en période d'activité physique ou intellectuelle intense, se manifestent au repos et particulièrement le soir et la nuit.

La maladie de Willis-Ekbom perturbe le sommeil. Les personnes qui en sont affectées sont fréquemment réveillées par ces symptômes et doivent quitter leur lit et marcher afin de les atténuer. Mais ceux-ci réapparaissent dès qu'elles se recouchent. Elles ne peuvent donc pas bénéficier d'un sommeil réparateur. Les victimes de la



« Aujourd'hui, des gens sont obligés de marcher seuls la nuit parce que leurs jambes refusent de s'arrêter et les empêchent de dormir. Lorsque l'AFE m'a contacté, il m'est apparu naturel d'apporter par mon engagement un espoir à toutes ces personnes. » Yohann Diniz

image extrait du clip

maladie de Willis-Ekbom deviennent ainsi chroniquement fatiguées, voire dépressives, avec de très grandes difficultés pour mener une activité normale, notamment professionnelle, pendant la journée.

Aujourd'hui, des médicaments existent qui permettent de soulager le patient, sans toutefois s'attaquer aux causes de la maladie. Trois médicaments spécifiques ayant obtenu une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) sont commercialisés.

Cependant, aucun n'est remboursé, le gouvernement ayant ordonné en 2011 le déremboursement du seul médicament qui était jusqu'alors pris en charge par les Caisses d'Assurances Maladie.

DES PARRAINS ENGAGÉS

L'athlète français **Yohann Diniz**, double champion d'Europe et vice-champion du Monde de marche athlétique, ainsi que le chanteur **Jean-Jacques Goldman** ont apporté cette année leur soutien à l'association France Ekbom. Grâce à leur engagement et à leur aide désintéressée, l'AFE a pu réaliser cette année un clip émouvant sur la maladie de Willis Ekbom. Dans celui-ci, sur la chanson « Je marche seul » de Jean-Jacques Goldman, Yoann Diniz et une foule d'anonymes bénévoles marchent dans la nuit afin d'alerter l'opinion publique sur les conséquences dramatiques de la maladie de Willis Ekbom

Aidez vos patients à donner **de la vie aux années**

**10 millions* de séniors
en quête de
plus d'autonomie**



HUBER MOTION LAB®

Avec l'allongement de la durée de la vie, le recul de la dépendance est un enjeu sociétal majeur. Associée à votre expertise, la technologie HUBER MOTION LAB vous permet d'apporter aux séniors un accompagnement personnalisé, non-médicamenteux et efficace dans la durée. Amélioration de l'équilibre et de la mobilité, renforcement musculaire : avec LPG®, vous avez la solution pour aider ces hommes et ces femmes à rester actifs, mobiles et indépendants le plus longtemps possible !

*Source : Insee 2011



Consultez notre dossier complet sur www.lpgsystems.fr

N° Azur 0 810 786 900

COÛT D'UN APPEL VARIABLE SELON L'OPÉRATEUR TÉLÉPHONIQUE

TÉMOIGNAGES DE PATIENTS

Il est difficile d'appréhender la réalité quotidienne des personnes victimes de la maladie de Willis-Ekbom. On n'imagine pas non plus le parcours du combattant que la majorité d'entre elles ont dû effectuer pour qu'on reconnaisse enfin leur maladie. Les quelques témoignages suivant sont édifiants :

« Pour moi, la tombée de la nuit est toujours source d'angoisse. Vais-je réussir à dormir ? Je m'endors et comme les nuits précédentes, vers 1 heure du matin, je suis à nouveau réveillée par des décharges électriques dans les jambes. Depuis mon enfance j'ai géré, mais au moment de ma grossesse, la vie est devenue insupportable. Toutes les nuits, j'étais réveillée par de violentes et douloureuses secousses. Je ne dormais que deux heures par nuit, j'étais épuisée. J'ai commencé à avoir des idées noires. Le problème des jambes sans repos, c'est que seule une activité cérébrale ou physique peut calmer les douleurs. La nuit je me levais pour marcher, d'abord dans l'appartement, ensuite je sortais dans la nuit et le froid. Pas facile de se rendormir ensuite. Au début, mon mari m'accompagnait. Puis il était trop fatigué. Notre couple a traversé une épreuve. Les impatiences sont aussi apparues le jour. Je ne pouvais plus m'asseoir. Je devais travailler debout, manger debout, je ne pouvais plus aller au cinéma, chez le coiffeur... bref, rester assise. Les médecins, par méconnaissance, ne m'ont pas beaucoup aidée. J'étais si déprimée, les secousses devenaient tellement violentes la nuit, que j'ai eu peur pour la vie de mon bébé. J'ai connu un moment de rémission après l'accouchement, puis c'est revenu. Je suis réveillée à 1 heure et 4 heures du matin. Je prends aujourd'hui des médicaments qui me soulagent, mais ne marchent pas toujours. Je me refuse à bouleverser ma vie à cause de cela. Avec mon mari, nous ne voulons pas faire chambre à part, même s'il ne supporte plus le bruit de mes jambes frottant sur les draps. »

« Je dors sur la moquette en balançant mes jambes de droite à gauche, toutes les 10 secondes. Je tombe de sommeil mais la douleur est de plus en plus forte. J'ai essayé de nombreux traitements, même la morphine. J'arrive à dormir deux heures. J'ai la sensation que l'on me coupe les bras et les jambes. Je n'en peux plus. C'est tous les jours, je n'ai plus le moral, je voudrais tant dormir. Aidez-moi ! »

« J'ai 40 ans et je suis atteinte du SJSR depuis l'âge de 8 ans. A l'époque, le médecin m'avait diagnostiqué des « douleurs de croissance ». Avec le temps, les symptômes se sont accentués tant en fréquences qu'en intensité. Ils sont devenus douleurs, la nuit et le jour, atteignant les jambes et les bras jusqu'à devenir insoutenables ! Au bout de 32 ans d'errance de médecin en médecin et sans traitement adapté, ce syndrome m'a conduit à un isolement social (peur de devoir rester assise sans pouvoir me lever afin de me soulager). Les insomnies, un épuisement physique et moral, une dépression m'ont conduit à une tentative de suicide. Malheureusement, mon fils âgé de 7 ans souffre également du SJSR. Le diagnostic n'a pas été facile à poser car l'expression chez l'enfant est différente. Ce n'est que le fait d'être moi-même atteinte qui a permis de progresser plus en avant dans les investigations. Tout a commencé pour lui par des difficultés d'endormissement, une très grande fatigabilité diurne et surtout une agitation motrice excessive ayant conduit à un diagnostic de « trouble de déficit d'attention avec hyperactivité », avec des conséquences scolaires et sociales éprouvantes ! Ces deux pathologies étant en rapport aussi avec un dysfonctionnement du système dopaminergique, on comprend aisément qu'il y ait eu erreur de diagnostic, mais cela met en lumière une méconnaissance du SJSR par le corps médical, d'autant plus que la prévalence chez l'enfant n'est connue que depuis 2003 ! Mon fils est bien atteint de déficit d'attention mais sans hyperactivité, cela étant la conséquence du SJSR. J'ai besoin de tendre mes bras et mes jambes, ça me fait du bien de les étendre. J'ai le pied et la jambe qui s'amuse à se faire mal tous seuls ! Voici les mots employés par mon enfant. Enfin, j'ai eu la chance de rencontrer un médecin familier du syndrome qui, en me donnant un traitement adapté, m'a permis de ne plus vivre dans la douleur incessante, de dormir, de reprendre goût à la vie, mais surtout, un médecin qui a permis une prise en charge correcte de mon fils. Mais qu'en est-il de tous ces enfants dont la douleur n'est ni reconnue ni entendue et qui continuent de souffrir en silence ? »



L'ASSOCIATION FRANCE EKBOM

L'Association France Ekbom (AFE), anciennement connue sous le nom d'AFSJR (Association Française des Personnes Affectées par le Syndrome des Jambes sans Repos) est une association reconnue d'utilité publique. Elle a été constituée le 07 novembre 2001 sous l'impulsion de Guy Bourhis, devenu son Président d'Honneur. Basée à Strasbourg, l'AFE est aujourd'hui présidée par Catherine Geyer.

L'AFE se bat depuis plus de 10 ans pour faire reconnaître la maladie de Willis Ekbom qui, malgré sa gravité et le nombre de personnes affectées, est encore trop souvent méconnue, mal diagnostiquée et peu ou mal prise en charge. L'AFE mène donc une action de sensibilisation auprès du public, du corps médical et des autorités sanitaires. Cette action permet à de nombreuses personnes affectées d'identifier leur maladie.

L'AFE renseigne les patients et leur entourage sur la pathologie, sa prise en charge, ainsi que sur les avancées médicales qui sont réalisées. L'association, avec son Conseil Scientifique, est également engagée dans le financement de projets de recherche visant à faire émerger de nouvelles thérapies et des solutions permettant aux personnes atteintes de mieux vivre au quotidien.

L'association France Ekbom compte aujourd'hui près de 3000 membres et s'emploie à fédérer un nombre croissant d'adhérents et de donateurs afin de poursuivre ses missions. L'AFE représente aujourd'hui un espoir pour près de 2 millions de personnes sévèrement affectées par la maladie en France, ainsi que pour leur entourage.

L'AFE a tissé des liens avec des partenaires internationaux afin de croiser les expériences et de mutualiser les informations. Elle est ainsi membre de l'European Restless Legs Syndrome Study Group et collabore étroitement avec l'European Association for RLS, ainsi qu'avec l'association allemande de patients de la maladie d'Ekbom.

UNE ASSOCIATION RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE

Depuis le 15 septembre 2011, l'Association France Ekbom est reconnue d'utilité publique. Cette reconnaissance par les autorités publiques, acquise au terme de 10 ans de combat sur le terrain, vient renforcer la légitimité de l'association. Elle devrait aussi permettre à l'AFE de renforcer ses moyens en favorisant les adhésions et les dons. Enfin, cette déclaration d'utilité publique traduit une meilleure reconnaissance en France de la maladie de Willis Ekbom.

Aidez vos patientes à bien vivre la ménopause

10 millions* de patientes
en réel manque
d'accompagnement



CELLU M6®

Au-delà du seul suivi hormonal, les femmes doivent souvent improviser pour faire face aux maux de la ménopause. Associées à votre expertise, les technologies HUBER MOTION LAB® et CELLU M6 vous permettent de leur apporter un accompagnement personnalisé, non-médicamenteux et efficace dans la durée. Relâchement cutané, prise de poids, perte de densité osseuse et musculaire : avec LPG®, vous avez la solution pour aider ces femmes à bien vivre leur ménopause !

*Source : AFSSAPS - ANSM



Consultez notre dossier complet sur www.lpgsystems.fr

► N° Azur 0 810 786 900

COÛT D'UN APPEL VARIABLE SELON L'OPÉRATEUR TÉLÉPHONIQUE

TÉMOIGNAGES DE PATIENTS

« Depuis des lustres, je souffre en position allongée d'un mal étrange. Je ressens sur le pied comme des décharges électriques, parfois comme si mon pied était dans un étai. La seule parade est de se lever et de marcher. Je me recouche et le répit est de courte durée, une heure est un maximum, ensuite il faut recommencer et ainsi toutes les nuits jusqu'à épuisement. J'ai dû consulter une centaine de médecins, j'ai subi d'innombrables examens, aussi inutiles que coûteux qui n'ont rien décelé d'anormal. Un chirurgien a décidé de m'opérer, pour rien. Comment faire comprendre ce problème au corps médical alors que tous les examens étaient négatifs. Gentiment on m'a expliqué que je croyais souffrir, que je pensais souffrir, mais que ce n'était pas une souffrance réelle, c'était dans ma tête! C'était psychosomatique, la version moderne du malade imaginaire. Et puis en septembre 2002, la révélation. Un article lu par hasard dans une revue périodique décrivait en détail les symptômes identiques à ceux que je ressentais. Au bas de l'article, les coordonnées de l'association étaient indiquées. Je crois que j'ai signé mon adhésion des deux pieds ! J'avais trouvé une bouée de sauvetage, je n'étais plus seul, je n'étais pas fou. »

« J'ai 47 ans, je suis enseignante et je souffre du syndrome depuis 10 ans. Au début les crises étaient nocturnes. Je prenais des veinotoniques sans succès, puis les crises sont devenues de plus en plus fréquentes jusqu'à devenir quotidiennes et la douleur de plus en plus intense et insupportable. La codéine m'a calmé quelque temps. J'ai consulté plusieurs neurologues et essayé de nombreux traitements sans succès. J'étais épuisée, je ne m'endormais que vers trois heures du matin, je ne tenais plus debout et je somnolais l'après-midi. J'ai dû interrompre mon travail. Le médecin du rectorat m'a mise en longue maladie et prétendu que je faisais de la dépression. J'ai consulté plusieurs psychiatres sans succès. Un neurologue m'a dit que le syndrome des jambes sans repos n'existait pas. Enfin j'ai trouvé un neurologue qui m'a comprise. Depuis 2 mois un médicament me soulage. »

« Mes premiers souvenirs remontent à l'adolescence, une petite crise isolée de temps en temps, pas trop inquiétante. Depuis cinq ans ce problème s'aggrave. Crises de plus en plus fréquentes, plus longues et plus intenses jusqu'à devenir quotidiennes. La nuit cela se traduit par une tension extérieure des muscles du mollet qui m'oblige à bouger la jambe toute les cinq secondes. Cela m'empêche de dormir et après plusieurs nuits sans sommeil, je finis par devenir agressive avec mon entourage, tant je suis épuisée. Je ressens cela comme une véritable torture. J'ai tout essayé, actuellement un médicament me permet de dormir quatre à cinq heures d'affilée. Après je me réveille et la ronde infernale recommence. J'appréhende de me coucher. Je suis si fatiguée que je pleure, la tête veut dormir mais les jambes ne veulent pas, j'ai l'impression de m'être battue toute la nuit, je suis fourbue et pleine de courbatures. »

L'ASSOCIATION FRANCE EKBOM ET LA RECHERCHE

L'Association France Ekbom recueille toutes les informations concernant la maladie de Willis-Ekbom. Elle suit particulièrement les avancées de la recherche en matières scientifiques et médicale, afin de donner à ses membres tous les renseignements utiles leur permettant d'être mieux pris en charge et traités.

L'AFE est elle-même un acteur de la recherche puisqu'elle finance des programmes scientifiques et médicaux en lien avec la maladie de Willis-Ekbom. Ces financements s'effectuent dans le cadre d'appels à projets thématiques dans le domaine de la neurologie et des neurosciences. L'AFE organise ainsi chaque année un minimum de 2 appels à projets. Depuis 2007, elle finance par exemple la recherche fondamentale dirigée par le Docteur Imad GHORAYEB, neurologue et chercheur en neurosciences au CHU de Bordeaux, destinée à élucider la physiopathologie de la maladie de Willis-Ekbom.

Par ailleurs, et grâce à l'impulsion de ses adhérents, l'AFE est à l'origine de la mise en place de la cérébrothèque nationale pour la création d'une banque de tissus humains. Cette cérébrothèque est la troisième structure mondiale, après celles qui existent déjà aux Etats-Unis et en Allemagne, destinée à recueillir les cerveaux et moelles épinières

des patients souhaitant faire don de leurs organes nerveux après leur décès.

Afin d'être la plus efficace possible, l'AFE s'est dotée d'un Conseil Scientifique composé de spécialistes multidisciplinaires. Présidé par le Dr Imad Ghorayeb, celui-ci assure un rôle de veille scientifique sur les sujets relatifs à la maladie de Willis-EKBOM. Il donne aussi un avis scientifique au Conseil d'Administration de l'AFE dans le cadre des appels à projets et permet d'assurer un suivi optimal des projets financés.

Le Conseil Scientifique de l'Association France Ekbom est composé de :

- **Docteur Imad GHORAYEB** (Président)
Neurologue - Maître de Conférences et Praticien Hospitalier, service de Neurophysiologie Clinique, Centre Hospitalier et Universitaire de Bordeaux - BORDEAUX
- **Docteur Erwan BEZARD**
Docteur en Neurosciences, Directeur de l'Institut des Maladies Neurodégénératives, CNRS UMR 5293, Université de Bordeaux 2) - BORDEAUX
- **Professeur Yves DAUVILLIERS** - MONTPELLIER
- **Professeur Pascal DERKINDEREN** - NANTES
- **Docteur Michel GONCE** - LIEGE (Belgique)
- **Professeur Pierre KRYSKOWIAK** - AMIENS
- **Docteur Christelle MONACA** - LILLE
- **Dr Marc REY** - Marseille
- **Docteur Sylvie ROYANT PAROLA** - GARCHE



Guy Bourhis
Fondateur et Président d'honneur

Comme des milliers de patients affectés du Syndrome des Jambes sans Repos (maladie de Willis-Ekbom), Guy Bourhis

a connu pendant des années l'errance médicale. Il n'existait alors aucune structure en France vers laquelle se tourner pour être aidé. Encouragé par son neurologue et quelques médecins spécialisés, il fonde en novembre 2001 l'Association Française des Personnes Affectées par le Syndrome des Jambes Sans Repos (AFSJR). Guy Bourhis s'engage ainsi dans combat pour faire connaître et reconnaître le Syndrome des Jambes sans Repos. Un premier article dans un grand hebdomadaire national, puis un court reportage au 20h d'une grande chaîne de télévision permettent à des centaines de personnes d'identifier leur mal et de rejoindre l'association. Des années durant, Guy Bourhis et des correspondants régionaux de l'AFSJR, tous bénévoles, répondront sans relâche aux questions et aux angoisses de milliers de personnes affectées par la maladie de Willis-Ekbom. Cependant, en 2005, suite à un grave problème de santé, Guy Bourhis doit prendre du recul et Catherine Geyer, alors correspondante régionale et secrétaire de l'association, lui succède à la Présidence, tandis qu'il devient lui-même président d'Honneur.

UN NOUVEAU SITE WEB

Dans le cadre de son combat contre la maladie de Willis-Ekbom, l'association France-Ekbom vient de lancer un nouveau site Web : www.france-ekbom.fr. Celui-ci apporte de précieuses informations aux millions de personnes affectées en France par cette maladie, ainsi qu'à leur entourage.

Tour du nouveau site de l'association en quelques clics

Le nouveau site de l'association France Ekbom recèle une mine d'informations sur le syndrome des jambes sans repos chez l'adulte et l'enfant, sur sa prise en charge, ainsi que sur les traitements existants. Il présente des témoignages de patients, des réponses aux questions fréquemment posées, classées par catégorie et offre la possibilité de poser ses propres questions. Le site france-ekbom.fr apporte également un éclairage sur la recherche médicale et sur les projets scientifiques que l'association France Ekbom soutient et finance, comme par exemple son ambitieux projet de cérébrothèque la cérébrothèque créée en 2010 ou le projet de recherche fondamentale en



cours Il fournit en outre une information très claire sur l'association elle-même, son histoire, son organisation et son actualité (ex. réunions d'information organisées sur le terrain). Enfin, le nouveau site de France Ekbom indique comment adhérer à l'association ou lui faire un don. Le montant annuel de la cotisation est fixé à 32 €. L'AFE étant reconnue d'utilité publique, toutes les cotisations et dons sont déductibles à 66% du montant de l'impôt sur le revenu.



Catherine Geyer
Présidente

Affectée sans le savoir depuis son enfance par le syndrome des jambes sans repos, Catherine Geyer n'y a tout d'abord pas prêté une grande attention. Ce n'est que dans les années 2000, lorsque les symptômes s'aggravent, que sa vie devient un véritable enfer. Elle ne dort alors plus que quelques heures par nuit, et encore, en pointillés. La journée, chroniquement fatiguée, elle somnole au bureau et se retrouve vite en situation d'échec professionnel. C'est alors qu'elle voit par hasard à la télévision un bref reportage sur le syndrome des jambes sans repos dans lequel on mentionne l'existence de l'AFSJR. Grâce à l'AFSJR, elle bénéficie de conseils avisés et s'oriente vers une prise en charge adaptée de sa pathologie qui lui permet de retrouver une vie quasi normale. Catherine Geyer adhère à l'AFSJR dont elle devient correspondante régionale, puis secrétaire. En 2005, elle est élue présidente lorsque Guy Bourhis se voit contraint de passer la main. Elle reprend alors le combat du fondateur. C'est sous sa présidence que l'association est reconnue d'utilité publique en 2011, puis qu'elle prend le nom d'Association France Ekbom en 2012.

Offres Promotionnelles sur la Cryothérapie

La Table de marque Genin + Le Cryoslim

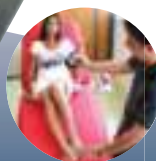
Le Cryomodule propose une largeur de table de 70cm, une bi-densité et un support pour les stimulateurs. Différents coloris disponibles.

2799€ TTC La table + le Cryoslim
(la table à 200,00€ au lieu de 1049,00€)

Possibilité en leasing :

Un apport de 20%, soit 566,06€ déductibles cette année et 36 loyers de 76,99€ TTC/mois

Offre valable jusqu'au 20 décembre 2012



easyCryo



Votre contact : Olivia BELDAME
Tel. : 04 99 64 21 05 - Port. : 06 80 28 48 30
olivia.beldame@easycryo.fr - www.easycryo.fr

NOVANTIS
F R A N C E
Votre bien-être, notre pari



15-16 mars 2013
vendredi et samedi 10h-18h
Espace Tête d'Or - Lyon
103, boulevard Stalingrad - 69100 Lyon/Villeurbanne
www.salonreeducal.com

INVESTIR AU BON MOMENT, AU BON ENDROIT



Salon Rééduca Lyon

Le rendez-vous des Kinés du sud de la Loire

Entrée Libre

Cher Kiné,

Pour être plus proche de votre pratique, le salon Rééduca aura lieu à Lyon pour une seconde édition les vendredi 15 et samedi 16 mars 2013 pour vous permettre d'organiser au mieux vos achats de printemps.

Venez participer à l'édition Lyonnaise du salon pour découvrir les dernières innovations et services proposés par 60 exposants sur 2 000 m² en matière de kinésithérapie, rééducation et réadaptation fonctionnelle, médecine physique, médecine du sport, informatique, vêtements professionnels.

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 2000m² pour les masseurs-kinésithérapeutes leur permettant de découvrir les produits phares de la rééducation et les nouveautés.

Se diversifier : Esthétique - Bien-être

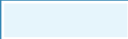
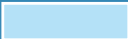
Pour élargir vos activités, la diversification est une solution pertinente. Le salon vous permet de découvrir les dernières innovations et de faire une étude chiffrée comparative pour choisir les solutions les plus appropriées à votre cabinet.

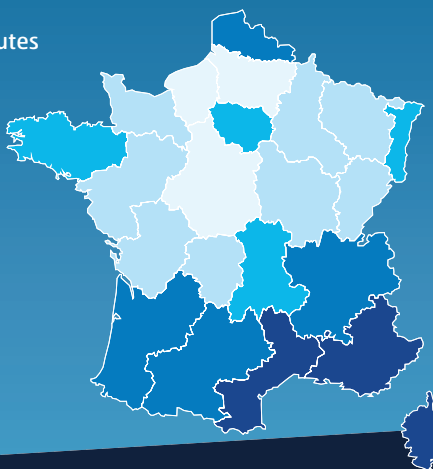
Pourquoi le salon Rééduca s'installe à Lyon en mars pour une 2^e édition annuelle ?

Le Mondial de la Rééducation est la plateforme d'échange du secteur de la Kinésithérapie. L'édition Lyonnaise du Rééduca permet aux Distributeurs et Fabricants d'aller à la rencontre de la majorité des Masseurs-Kinésithérapeutes qui se trouve au sud de la Loire.

Densité des Masseurs-Kinésithérapeutes par région au 1^{er} janvier 2012

Densité

	71 à 77
	78 à 96
	97 à 122
	123 à 143
	144 à 168



Pourquoi visiter Rééduca Lyon ?

- Passer mes commandes
- Voir les dernières nouveautés et les comparer : produits, technologie
- Trouver de nouveaux fournisseurs et les habituels
- Obtenir des informations techniques
- M'informer sur les tendances du secteur
- Echanger avec mes confrères



Congrès Scientifique organisé par l'INK : vendredi 15 mars



Journée Kiné Actualité : samedi 16 mars

Futurs diplômés/jeunes kinés : les conseils de spécialistes pour votre installation

Processus d'apprentissage moteur et approche rééducative différentielle

Résumé

Après avoir donné les grandes notions liées à l'apprentissage sensorimoteur (ASM), l'auteur envisage les applications théoriques qui en découlent. Adaptée à la rééducation, l'ASM peut être améliorée en suscitant la motivation du sujet, en lui montrant préalablement le geste, en lui faisant pratiquer dans différents contextes et en commentant le résultat produit.

Niveau de preuve : non adapté

APPRENTISSAGE ET APPRENTISSAGE SENSORIMOTEUR

L'apprentissage ne peut pas être observé directement, il s'analyse à partir de l'observation du comportement ^[1]. En effet, l'apprentissage est le processus de changement de l'état interne d'un sujet qui résulte de la pratique ou de l'expérience et qui peut être interprété par l'analyse de sa performance ^[2]. Il se réalise en général de manière implicite, c'est-à-dire sans intervention de la conscience. Cela conduit les sujets à l'amélioration observable de leur habileté motrice et, finalement, de la performance. L'habileté motrice peut être définie comme la capacité d'atteindre le but fixé par la tâche, de façon stable, précise, rapide et avec le minimum de coût énergétique ou attentionnel.

L'apprentissage est le résultat de la pratique motrice ou de l'expérience.

Il convient d'ajouter à cette définition que les transformations qui résultent de l'apprentissage doivent présenter une certaine permanence. En effet, l'apprentissage conduit à des changements relativement permanents de l'habileté motrice ^[3], ce qui le distingue de la performance temporaire. Ainsi, on peut définir des variables d'apprentissage qui produisent des changements relativement permanents dans le comportement des sujets (exemple : la connaissance du résultat) et des variables de performance qui n'affectent que temporairement l'efficacité des actions (exemple une récompense). Il ne peut y avoir d'apprentissage sans motivation de l'apprenant. Cela signifie que l'enseignant doit être attentif à donner du sens aux situations d'apprentissage en tenant compte des représentations et des aspirations des individus ou patients. L'apprentissage n'est donc pas un processus uniforme dans le

temps et nous pouvons distinguer trois phases d'apprentissage ^[4,5].

La phase cognitive qui marque le début de la pratique. Elle est caractérisée par une activité importante de verbalisation portant sur les buts à poursuivre, les procédures à utiliser, les critères de réalisation des actions et les critères de réussite. Sur le plan comportemental, cette phase se traduit par une séquentialisation de la tâche en sous-tâches. Cette séquentialisation a pour but de faciliter le contrôle pas à pas de la réalisation. Le sujet établit un état de la situation après chaque séquence réalisée.

La phase associative et la phase autonome qui traduisent l'automatisation progressive des processus de production et de contrôle des actions motrices. Au fil de la pratique, l'autonomie du sujet se traduit par l'association entre les conditions initiales et les procédures à utiliser sans recours préalable au contrôle cognitif (verbalisation). Il apprend également à évaluer les résultats de son action sans un recours systématique aux informations sensorielles en retour données par l'enseignant. Au cours des phases associatives et autonomes, le sujet intègre les sous-tâches en une unité de niveau supérieur. Il n'exerce plus alors qu'un contrôle intermittent de la procédure en cours d'exécution en portant son attention sur certains points précis de cette procédure. Le phénomène d'apprentissage sensorimoteur : « ensemble de processus associés à l'exercice ou l'expérience conduisant à des modifications relativement permanentes du comportement habile » (Schmidt ^[6]), accreditte l'hypothèse d'une stratégie élaborée et centrée sur les éléments informatifs permettant de faire, d'une part, l'économie d'une exploration exhaustive et, d'autre part, d'éviter l'effet de la précipitation manifestée lorsque le temps imparti à l'exploration d'un nombre donné d'éléments du champ est limité. Le sujet qui « anticipe » est donc celui qui relève dans la situation à laquelle il est confronté des indices perceptifs qui lui permettent de réduire l'incertitude événementielle spatiale ou temporelle de cette situation

En partenariat avec
Kinésithérapie
la revue

Extrait du N°128-129
août - septembre 2012





Les masseurs-kinésithérapeutes : des partenaires du quotidien des Français

- Aujourd'hui, les masseurs-kinésithérapeutes sont plus de 70 000 en France.
- **Chaque jour**, ils pratiquent, dans leur cabinet et dans les établissements, **plus d'un million d'actes**.
- Vieillesse de la population, développement des maladies chroniques, dépendance, stress, sont autant de maux auxquels les masseurs-kinésithérapeutes contribuent à apporter une réponse concrète. Plus qu'un expert de santé, le masseur-kinésithérapeute est aujourd'hui un véritable acteur social, présent dans le quotidien des Français, partenaire de leur « mieux-être ».

98,5 % des Français déclarent être pleinement satisfaits de leur kinésithérapeute.*

L'Ordre : le partenaire privilégié des masseurs-kinésithérapeutes

Face aux nouveaux défis de santé publique (égalité d'accès aux soins, garantie de la qualité des soins, ou encore lutte contre la désertification), l'Ordre souhaite incarner pleinement son rôle d'un **interlocuteur privilégié et de référence**.

- **Privilégié**, car les 1463 élus et les conseillers nationaux, régionaux et départementaux sur tout le territoire offrent la possibilité d'un accompagnement de proximité à l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes.
- **De référence**, car il garantit la diffusion des « bonnes pratiques » et le respect de la déontologie de la profession tout en apportant des conseils précis adaptés aux réalités du terrain.

Face à la diversité des pratiques et à l'évolution permanente de la profession, l'Ordre est **le garant de la cohésion et l'unité de la profession, et défend ainsi son avenir**.

** Étude préalable aux États Généraux de la profession - octobre 2009*

Pour partager vos réflexions, idées et expériences, ou recevoir notre newsletter mensuelle, écrivez-nous sur monordre@ordremk.fr

Pour en savoir plus sur les actions de l'Ordre en faveur de la profession :
www.ordremk.fr



et par voie de conséquence d'y faire face de manière efficiente. Cela correspond à la tendance générale de tout processus d'apprentissage, qui est d'inclure dans la commande centrale tout ce qui est possible pour l'accomplissement de l'acte moteur, avec passage d'un processus avec feedback à un processus en feed-forward [7].

La performance motrice peut donc être considérée comme le produit de l'adaptation du système cognitif et sensorimoteur du sujet aux contraintes des situations auxquelles il est confronté. L'apprentissage représente la théorie du contrôle moteur qui doit être capable de proposer une base vérifiable pour expliquer les changements de la performance à travers le temps sur la base d'une perception qui intervient dans la détection et le prélèvement de l'information disponible. L'habileté motrice doit ainsi requérir une coordination, de préférence multi-segmentaire ou posturo-segmentaire, qui peut être cyclique ou discrète, symétrique ou asymétrique. Cette coordination doit être finalisée par une performance quantifiable (vitesse d'exécution, précision, force...) qui vont être les bases de la construction de toute échelle d'évaluation de la performance. Une relation non équivoque doit exister entre la coordination et la performance ; toute modification de la coordination doit se traduire par un changement de la performance. La performance doit résulter de la coordination entre des variables perceptuelles et des variables d'actions identifiables et quantifiables. Cette coordination implique la participation des aires associatives préfrontales, pariétales et des noyaux de la base.

Dans un deuxième temps, les liens temporels entre les stimuli sensoriels et les réponses motrices ce qui correspond à l'automatisation proprement dite, se consolident et le mouvement devient stéréotypé.

À ce stade, le cervelet intervient de façon prépondérante avec une participation non négligeable du néostriatum [8].

APPLICATIONS THÉORIQUES

L'exécution d'un mouvement peut présenter des caractéristiques différentes selon le nombre et la nature des effecteurs sollicités, la vitesse de l'exécution et l'interaction des forces actives et passives mises en jeu. La connaissance qui précise les différents

paramètres qui gèrent la posture et les phénomènes posturaux, doit amener le clinicien ou le rééducateur à coordonner son action sur le renforcement ou la suppléance des déficits. Cette action devra être réalisée en gardant constamment à l'esprit que l'être humain est un outil de prise d'information sensorielle et que, lié à la gravité, il peut structurer un ensemble de réponses motrices multiples et variées en fonction de la spécificité de la tâche [9]. Nous intégrons là l'ensemble des facteurs, physiologiques, mécaniques et cognitifs présents dans nos activités quotidiennes. Néanmoins, quelques grandes idées peuvent être résumées concernant la prise en charge éducative ou rééducative des troubles posturaux (base de tous les mouvements humains) en se basant sur les théories de la mise en place des programmes moteurs, tout en restant attaché à la conception d'un double niveau sensorimoteur avec processus adaptatif et cognitif du traitement des informations avec notion de charge attentionnelle par le système nerveux [10], comme suit :

- considérant le rôle organisateur, calibre de l'action et plus spécifiquement le rôle de l'action intentionnelle, il paraîtrait opportun de distinguer les opérations éducatives portant sur l'espace des formes de celles intéressant les localisations dans l'espace des lieux. Réaliser des mouvements de pointage de cibles visuelles tactiles ou sonores, diriger ses activités dans un

espace orienté, c'est opérer dans l'espace des lieux, engendrer des formes motrices impliquant le corps dans son ensemble comme dans la danse, ou un segment privilégié du corps comme dans l'écriture, c'est opérer dans l'espace des formes.

Dans chacune de ces deux approches, le champ des informations sensorielles revêt une importance toute particulière. Les situations éducatives, où se trouve favorisée la mise en jeu des référentiels égocentriques (privilégiant l'intervention calibrante des informations proprioceptives réafférentes nées des mouvements actifs), jouent un rôle particulier dans la « calibration » de l'espace dans lequel le sujet évolue. La vision, tout particulièrement, permet une prise en compte de la gestion des segments actifs lorsque l'environnement n'est pas utilisé comme référentiel extérieur, en revanche cette même vision privilégie l'intervention des fonctions de cohérence du niveau cognitif et les opérations d'extraction d'invariance lorsque l'environnement est la source du référentiel exocentrique. Ces situations pourraient minimiser le rôle réorganisant des mouvements actifs au profit sans doute des stratégies cognitives et des mécanismes de stabilisation [11] :

- en partant de la connaissance des processus nerveux supposés impliqués dans la stabilisation de nouveaux circuits, il faut être tout particulièrement attentif à l'arrangement de situations éducatives qui

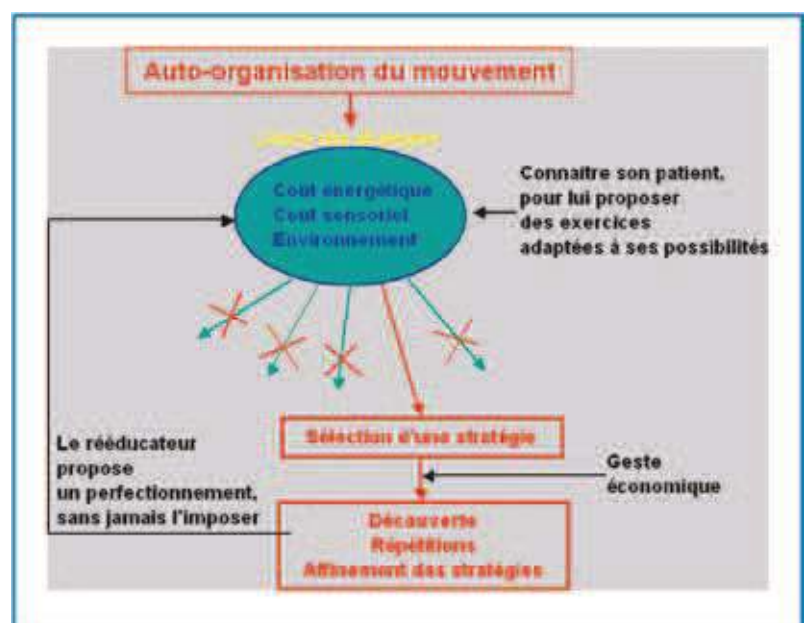


Figure 1. Schéma de l'auto-organisation du mouvement expliquant à partir des informations sensorielles, énergétiques et environnementales comment le patient sélectionne une stratégie qu'il va ensuite automatiser. Le rôle du rééducateur dans ce processus est de guider le patient, puis ensuite de perfectionner cette stratégie, mais en aucun cas de le contraindre.

Adhérez à l'Angak

et Choisissez la **Stabilité** :
7Ans 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

Nouveaux diplômés :

Venez nous rejoindre et
Adhérez dans les

5 premiers mois
de votre Activité Libérale



Agrément n° 14-ARF-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

**L'Adhésion à une Association de Gestion Agréée
évite la Majoration de 25% sur votre Bénéfice Imposable**



Association Nationale de Gestion Agréée de Professions de Santé

préservent, au cours de la répétition des exercices compensateurs, la disponibilité sous forme de configurations stables des informations, spécifiques ou contextuelles, jugées utiles au processus éducatif. L'organisation temporelle de ces configurations reste cruciale pour l'efficacité de l'exercice ;

- l'existence reconnue d'une certaine variété de typologies réactionnelles devrait être plus systématiquement prise en compte. Certains sujets sont plus visuels que proprioceptifs. Ils tendraient à mieux tirer parti des stratégies cognitives ^[12,13]. D'autres plus proprioceptifs adopteront préférentiellement des stratégies adaptatives du niveau sensorimoteur. Ces deux stratégies sont parfois incompatibles et peuvent s'inhiber réciproquement. Mais certains sujets apparaissent aussi capables de tirer profit de ces deux stratégies utilisées en parallèle avec addition de leurs effets positifs. La recherche d'outils d'identification de ces typologies pourrait contribuer à mieux orienter le choix de pratiques éducatives individuelles ^[14] ;
- enfin, il est nécessaire de garder à l'esprit au niveau de l'organisation nerveuse, l'existence de canaux de traitement de l'information parallèles et redondants susceptibles de contribuer, en combinaisons variées, à des productions perceptives ou comportementales de même nature. Cette redondance de circuits disponibles pour atteindre la même finalité offre une variété de solutions possibles aux thérapeutes, éducateurs, et entraîneurs, de manière à solliciter chez le sujet les structures et les mécanismes vicariants pour la réalisation de la tâche ^[11,15] (Fig. 1).

L'ensemble de ces processus d'apprentissage doit par ailleurs se distinguer en fonction de la préconnaissance des programmes moteurs à mettre en place. C'est la particularité de l'atteinte pathologique (neurologique ou autre) qui tente d'appliquer les processus cognitifs de la tâche à réaliser sur une structure physiologique qui ne répond plus aux mêmes caractéristiques et exigences. Ce phénomène de ré-apprentissage qui consiste trop souvent à ré-utiliser les mêmes programmes moteurs et stratégies d'action est source de retard rééducatif par l'absence de mise en place et de l'utilisation des différents principes que nous venons d'évoquer précédemment (Encadré 1).

Encadré 1

Exécution d'un mouvement L'exécution d'un mouvement peut présenter des caractéristiques différentes selon le nombre et la nature des effecteurs sollicités, la vitesse de l'exécution et l'interaction des forces actives et passives mises en jeu. Ce qui sous-entend que tout processus rééducatif devra impérativement intégrer : le rôle organisateur, calibreur de l'action et plus spécifiquement le rôle de l'action intentionnelle en distinguant les opérations éducatives portant sur l'espace des formes de celles intéressant les localisations dans l'espace des lieux ; la connaissance des processus

nerveux impliqués dans la stabilisation de nouveaux circuits permettant de préserver la disponibilité sous forme de configurations stables les informations, spécifiques ou contextuelles ; l'existence d'une certaine variété de typologies réactionnelles propre à chaque individu pour mieux tirer parti des stratégies cognitives et/ou des stratégies adaptatives sensorimotrices ; l'existence de canaux de traitement de l'information parallèles et redondants susceptibles de contribuer, en combinaisons variées, à des productions perceptives ou comportementales de même nature.

APPRENTISSAGE MOTEUR ET PRINCIPES DE RÉÉDUCATION

La performance motrice doit être considérée comme le produit de l'adaptation du système humain, aux contraintes des situations auxquelles il est confronté et de la détection, le prélèvement de l'information disponible en fonction de son expertise dans un domaine spécifique et de son vécu antérieur. L'étude des activités motrices fait apparaître deux types de mécanismes. D'un côté, les actions dites automatiques sont produites par des structures situées au niveau du mésencéphale et plus en arrière dans le rhombencéphale et la moelle épinière, et d'un autre côté, les actions volontaires font appel à des structures supérieures (cortex cérébral, ganglions de la base. . .) situées dans l'axe cérébrospinal ^[16]. Ces deux actions organisent un ensemble de mouvements dont la finalité est d'atteindre un but comportemental fixé et de rétablir ou de maintenir la posture normale face aux perturbations qui lui sont imposées.

La première étape, lors de la réalisation de toutes activités motrices, consiste à créer les éléments du répertoire des stratégies posturales, tels que la stabilisation de segments corporels et le mode de couplage des différentes articulations du corps. La deuxième étape consiste à apprendre à gérer ce répertoire. Il s'agit, en fait, d'apprendre à sélectionner, d'une part, les référentiels posturaux multiples (corporels et sensoriels), et, d'autre part, les modes de contrôle intersegmentaire, les plus pertinents en fonction de l'activité à exécuter et du contexte environnemental ^[17,18]. Cette conception se dégage de la théorie de l'apprentissage par émergence motrice : le mouvement est d'abord dominé par les interactions dynamiques passives

entre segments ce qui rend le mouvement inefficace avec un contrôle de l'équilibre faible. Puis, le système va apprendre petit à petit à gérer ces interactions par la mise en place d'un contrôle musculaire actif de plus en plus adapté (co-contractions puis synergies). Enfin, le sujet va apprendre à utiliser cette dynamique passive pour réduire le contrôle musculaire actif ^[11].

Les paramètres éducatifs

Dans la perspective cognitive, le sujet est considéré comme un système de traitement de l'information assisté par des bases de connaissances stockées en mémoire et des mécanismes de rappel et d'utilisation des connaissances au sein des représentations. Dans ces conditions, le sujet apprend à optimiser l'ensemble des processus qui conduisent à la production de la réponse, tant sur le versant perceptif que sur le versant décisionnel et moteur. Pour les mécanismes perceptif et décisionnel, l'apprentissage se traduit essentiellement par une augmentation de la quantité de connaissances mémorisées, par la structuration de ces connaissances et finalement par la « procéduralisation » des connaissances déclaratives ^[4].

Pour le versant moteur, c'est-à-dire ce qui se déroule après la phase perceptive et décisionnelle de choix de la réponse, deux aspects de l'apprentissage/rééducation peuvent être distingués selon leur nature fonctionnelle ^[19,20].

- les mécanismes de « coordination » qui sous-tendent l'élaboration des actions motrices complexes (par exemple, multi-segmentaires). Cette coordination se caractérise par l'élaboration d'une unité fonctionnelle regroupant de façon ordonnée, organisée, l'ensemble des éléments du système d'action nécessaires pour réaliser la tâche. Cette unité est

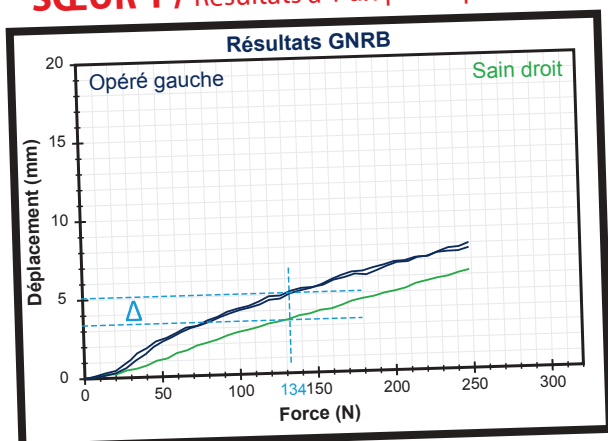


Le GNRB n'est pas qu'un appareil de test mais devient aussi un **appareil de suivi** très important !

Cas concret : suivi de ligamentoplasties chez deux sœurs footballeuses

Voici l'histoire (vraie) de deux sœurs ayant eu à 15 jours d'intervalle une lésion complète du LCA en plein match de championnat de football et qui ont été opérées par le même chirurgien, avec la même technique chirurgicale, les mêmes ancrages, etc... mais qui plus tard, n'en sont pas du tout arrivées au même stade...

SŒUR 1 / Résultats à 1 an post-opératoire



Les résultats de la première sœur (S1) sont excellents : genou très stable sur le terrain et bonnes sensations chez la joueuse. Le test au 12^e mois visible sur l'écran du GNRB ci-dessus affiche un delta inférieur à 3 à 134 N et des courbes parallèles (plastie dite « fonctionnelle »).

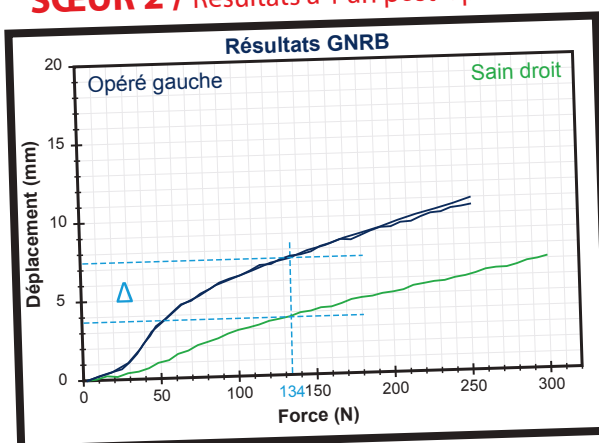


Pour en arriver à ce résultat, le kinésithérapeute de cette jeune femme a pratiqué chaque mois un test au GNRB (à 134 N au 3^e mois, à 150 N au 4^e mois, à 200 N au 5^e mois, à 250 N au 6^e mois selon le protocole conseillé) de façon à surveiller l'évolution de la ligamentoplastie et de la tenue de la greffe. Il a pu de cette façon adapter de manière sûre et très précise les exercices de rééducation en fonction des résultats obtenus.

Si les courbes divergent on conseille d'effectuer des exercices statiques plutôt que dynamiques qui vont avoir tendance à accentuer les mises en tension sur la greffe (on reprend ces exercices dynamiques dès que les résultats GNRB sont favorables : courbes parallèles...). Nous voyons des courbes redevenir parallèles après avoir freiné et mis en garde les patients qui avaient des courbes qui commençaient à diverger !

La jeune femme a ainsi pu reprendre dans de bonnes conditions ses entraînements.

SŒUR 2 / Résultats à 1 an post-opératoire



La seconde sœur (S2) quand à elle n'a pas eu cette chance. Un an après son opération, elle se plaint d'une certaine instabilité sur le terrain et pense que son opération n'a pas été performante. En fait, elle n'a pas eu le suivi GNRB comme sa sœur, et a certainement parfois sollicité un peu trop vite et trop fortement son transplant.

Résultat : au bout d'un an, le test au GNRB ci-dessus nous montre un différentiel (laxité) et une divergence (élasticité) nette des courbes entre le genou opéré (courbe bleue) et le genou sain (courbe verte). Sur le plan fonctionnel elle décrit une certaine instabilité sur le terrain...

Un traitement fonctionnel adapté et prudent (renforcement et proprioception) sera mis en place en espérant qu'elle conserve une certaine fonctionnalité (stabilité) de son genou sur le terrain.

A 2 ans on découvre que la jeune sœur (S2) a récupéré une certaine stabilité sur le terrain (parallélisme des courbes au GNRB) mais a conservé une certaine laxité (dit avoir du « jeu » dans le genou) avec un différentiel à 3 au GNRB.

La sœur (S1) a conservé une très bonne stabilité (le GNRB affiche des courbes de raideur identique à celles d'il y a un an) et se sent très bien sur le terrain : très bon résultat fonctionnel.

assemblée de façon spécifique en fonction des contraintes de la tâche, par exemple selon qu'il s'agit d'une tâche de coordination bimanuelle (jongler), de coordination multisegmentaire (sauter en hauteur, nager) ou de coordination intrasegmentaire multi-articulaire (lancer une balle) ;

- les mécanismes de contrôle qui sont ceux qui permettent l'adaptation des coordinations aux exigences de la tâche à réaliser. C'est-à-dire de l'adaptation de la coordination aux exigences de la tâche à réaliser. Cette adaptation suppose « la paramétrisation » de la coordination en amplitude, en vitesse ou en force afin d'obtenir les effets attendus.

Ainsi, le sujet apprend d'abord à élaborer une unité fonctionnelle (une coordination) permettant de réaliser la tâche. Ensuite, il apprend à adapter cette coordination aux différentes conditions de réalisation [21]. Ce sont déjà là les bases de la structure évolutive de tout apprentissage moteur, qui se veut constructif à court et à long terme.

L'évaluation permanente des processus éducatifs

Au niveau le plus global, l'analyse de l'apprentissage repose sur l'évolution de la performance au cours du temps. La forme de la courbe de performance traduit la dynamique de cette évolution. Cependant, cela ne suffit pas pour déterminer si les modifications observées sont stables et permanentes. Pour cela, il faut effectuer un post-test. Deux types de test sont couramment utilisés. Le test de rétention qui a pour but d'évaluer les effets différés de la pratique. Le délai de présentation du test de rétention permet de mesurer la permanence des effets obtenus. Le test de transfert qui a pour but d'évaluer la généralisation des effets de la pratique [11,22]. Il consiste dans la réalisation d'une tâche différente de celle utilisée au cours de la pratique.

Différents types de variables

Si le score associé à la performance obtenue dans une tâche rééducative constitue une variable massivement utilisée pour représenter l'apprentissage, elle ne doit cependant pas être la seule utilisable. En effet, cela ne représente qu'un résumé quantitatif de l'ensemble des transformations qui s'opèrent au cours de l'apprentissage. Le rééducateur

peut souhaiter observer les modifications qualitatives de l'habileté motrice [23]. Cela permet de repérer l'effet de seuil, traduisant l'absence de progrès de la performance en raison du manque de pouvoir discriminatif de l'indicateur utilisé. Par exemple, lors d'une rééducation de marche, le critère de performance serait d'avoir ou non parcourue une certaine distance, un effet de seuil peut être observé lorsque le sujet parvient à réaliser cette distance. Pour autant, l'absence de progrès sur un critère très global (distance parcourue) ne signifie pas que l'apprentissage soit terminé. Une analyse qualitative de la coordination utilisée permet de déterminer si le patient continu de se transformer ou non. A contrario, il est possible d'observer une régression de la performance au cours de l'apprentissage qui peut être associée à une réorganisation de la coordination que seule une analyse qualitative permet de repérer.

Une autre variable importante pour évaluer le progrès de l'apprentissage des habiletés motrices est le coût énergétique ou la charge mentale associée à la réalisation des actions. Plusieurs travaux ont montré que le coût énergétique lié à la production du mouvement diminue au cours de l'apprentissage des coordinations motrices [24]. Il a également été montré que la charge mentale diminue

secondaire (calcul mental ou discussion avec le rééducateur). Dans ces conditions, la performance obtenue dans la tâche secondaire reflète la quantité de ressources nécessaires pour préserver la performance dans la tâche principale (double-tâche). Cette capacité à partager les ressources traduit toujours « l'automatisation » de l'une des tâches, ce qui permet de réduire son coût attentionnel [25] (Fig. 2).

Les étapes de l'apprentissage

Il s'agit maintenant de déterminer les variables qui conduisent à l'optimisation du processus d'apprentissage ; celles que peut utiliser l'enseignant pour aménager les conditions environnementales au cours de son enseignement. Il convient de distinguer les variables qui sont utilisées avant, pendant et après la pratique.

Avant la pratique

La motivation : trois aspects importants concourent à la motivation :

- la confiance de l'apprenant envers ses capacités de réalisation de la tâche ;
- l'importance de la tâche dans le développement du sujet (que gagne-t-il à apprendre à réaliser la tâche ?) ;
- les buts que se fixe le sujet dans la réalisation de la tâche. Il peut s'agir de but compétitif (être meilleur que les autres) ou de but de maîtrise des habiletés (progresser pour soi-même, atteindre un seuil de performance défini préalablement).

La présentation de modèles : les instructions verbales concernant les principes qui sous-tendent la réalisation du mouvement sont souvent insuffisantes si elles ne sont pas associées à la présentation de modèles du mouvement qui doit être réalisé. Cette présentation,

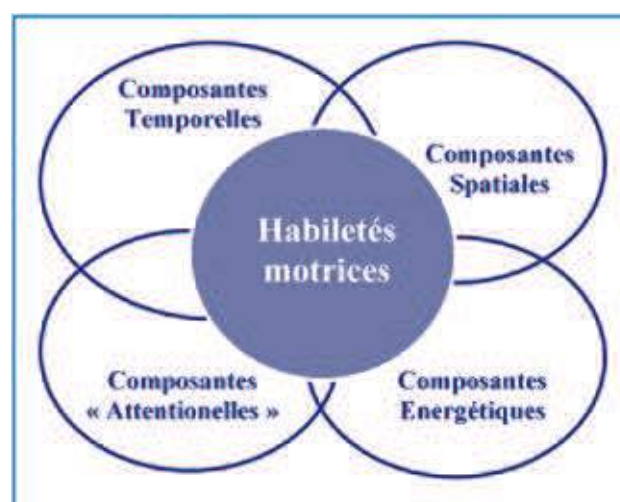


Figure 2. Les différentes composantes quantifiables dans les processus d'apprentissage [22].

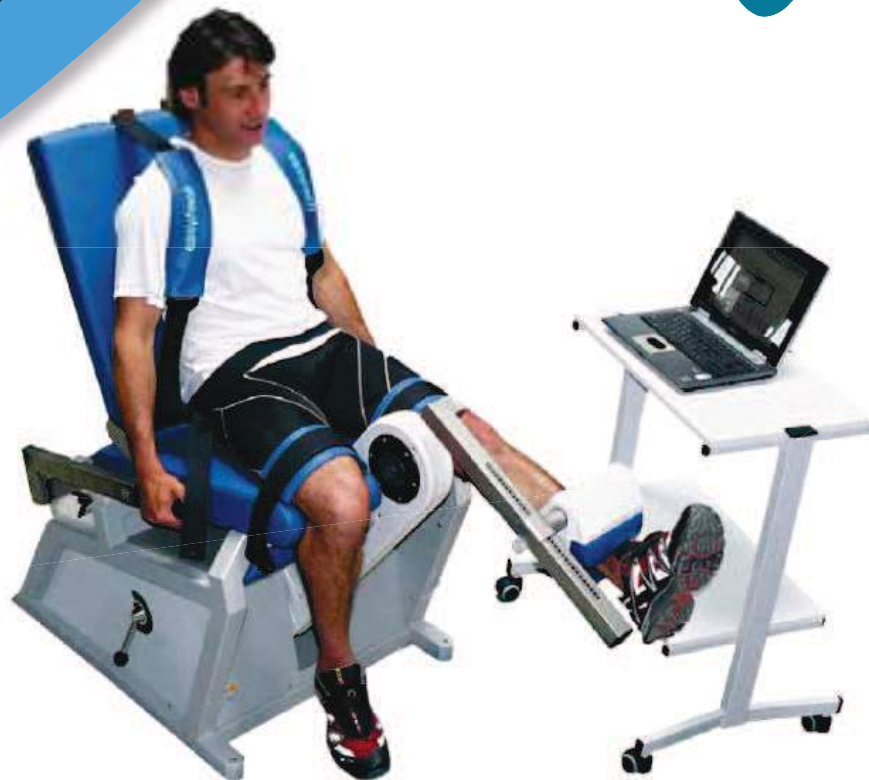
au fil de l'apprentissage [3]. Celle-ci peut être évaluée en demandant aux sujets de réaliser une tâche principale en préservant sa performance (se déplacer normalement) tout en effectuant simultanément une tâche

préalablement à la pratique, donne une idée générale à l'apprenant du mouvement qu'il doit réaliser. Les travaux effectués dans ce domaine montrent que la présentation d'un modèle permet de diminuer la quantité de



Isocinétique
Concentrique - Excentrique

easytech
Back to motion.



Dynatorq



Vector



Mini Vector

www.elitemedicale.fr

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



Amiens :
Tél. : 03 22 67 54 54
accueil@elitemedicale.fr
Nantes :
Tél. : 02 40 50 59 44
accueil@elitemedicaleouest.fr



Distribué
Exclusivement
par

pratique nécessaire pour atteindre un seuil de performance donné, comparativement à la pratique sans modèle préalable. Ces travaux montrent également que, pour être efficace, la présentation du modèle doit se poursuivre pendant la pratique. Il apparaît également que l'effet facilitateur du modèle est plus marqué sinon exclusivement présent lorsque la tâche suppose l'élaboration d'une nouvelle coordination plutôt que lorsqu'il s'agit d'une tâche de contrôle. Quel que soit le type de modèle présenté, il doit toujours être accompagné de la connaissance du résultat obtenu par le modèle ^[26].

Pendant la pratique : type de pratique

La pratique massée correspond à une organisation des répétitions de telle sorte que le temps de pratique d'une répétition soit plus important que le temps de repos qui suit cette répétition. Ce type d'organisation se traduit par une baisse de la performance, au fil des répétitions, par rapport à la pratique distribuée. Cette dégradation de la performance peut être attribuée à la fatigue. La pratique distribuée correspond à une organisation dans laquelle le temps de pratique de chaque répétition est égal ou supérieur au temps de repos qui suit. Lors du test de transfert, les performances de la pratique massée et distribuée sont équivalentes ^[3], ce qui suggère que ces deux types de pratique soient des variables de performance plutôt que des variables d'apprentissage. La pratique variable consiste à faire pratiquer les sujets dans des conditions différentes à chaque essai ou après chaque série d'essais. Les résultats des expériences réalisées dans ce domaine, montrent que la pratique en condition variable est plus efficace pour l'apprentissage que la pratique en condition constante. La question qui se pose, dans le cadre de la pratique variable, est celui du type de présentation des conditions proposées aux sujets. Ce problème est connu sous le nom d'interférence contextuelle. Il consiste à obliger (forte interférence) ou non (faible interférence) le sujet à changer de réponse après chaque essai. Les résultats obtenus dans les études qui testent les effets de ces deux types d'organisation montrent que c'est la condition à faible interférence qui produit les meilleurs effets sur la performance en fin de session de pratique. En revanche, lors

du test de transfert, c'est la condition à forte interférence qui se traduit par un meilleur score. Ce résultat suggère qu'obliger les sujets à modifier leurs réponses après chaque essai a des effets bénéfiques sur l'apprentissage.

Après la pratique

Rôle des informations ajoutées : un des facteurs importants de l'apprentissage est le fait de pouvoir disposer de la connaissance des résultats de son action ; en d'autres termes, les sujets doivent pouvoir évaluer rapidement l'écart entre le but à atteindre et le but effectivement atteint. La notion d'informations ajoutées rend compte du fait que l'information intrinsèque disponible est insuffisante pour évaluer le résultat de ses actions et les corriger d'un essai à l'autre. Cette notion inclut à la fois la « connaissance du résultat et la connaissance de la performance » qui font respectivement référence à une indication chiffrée donnée sur le produit de l'action et aux indications qualitatives sur les caractéristiques de leurs actions (forme, amplitude, durée, rythme, etc.). Ce processus d'imputation causale permet de générer des stratégies de recherche de la coordination ou des corrections de la paramétrisation de la coordination d'un essai à l'autre (contrôle). La plupart des travaux montre que la connaissance du résultat doit être la plus précise possible, la plus fréquente possible et communiquée le plus rapidement possible après la réalisation. La communication des informations ajoutées sous forme de synthèse de plusieurs essais est plus efficace qu'une communication après chaque essai ^[27]. La fréquence des informations ajoutées simples et efficaces ne doit pas être trop élevée sous peine de rendre le patient dépendant de ces informations ^[28]. Les limites de l'utilisation des informations ajoutées peuvent être situées à deux niveaux principalement :

- la redondance entre les informations ajoutées et celles dont dispose le sujet

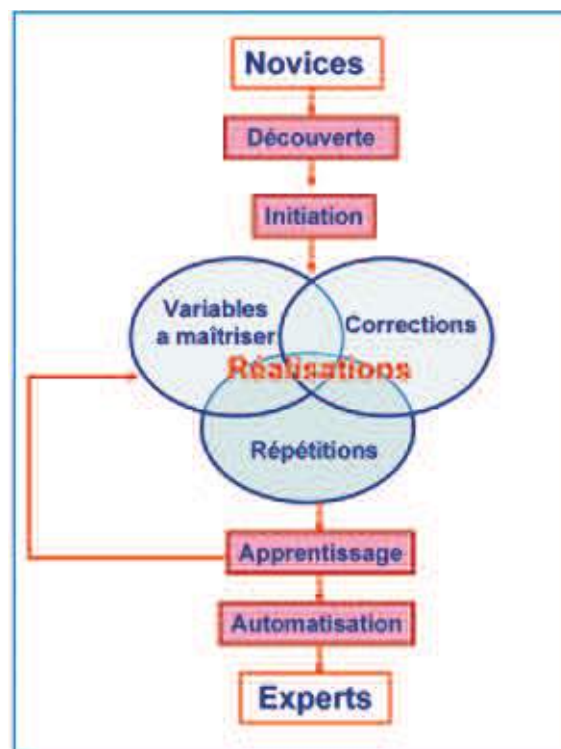


Figure 3. Les différentes étapes nécessaires et obligatoires, de la mise en place des processus d'apprentissage permettant de passer du simple novice dans l'exécution d'une habileté motrice à la notion d'expert.

à la suite de la réalisation de la tâche (exemple, dire au sujet qu'il n'a pas réussi à marcher jusqu'à l'objectif alors qu'il peut le constater lui-même) ;

- l'incapacité des informations ajoutées à spécifier ce qu'il faut faire lors de l'essai suivant.

En d'autres termes, la simple description du résultat obtenu par le sujet ou les caractéristiques de l'exécution ne suffit pas à déterminer les corrections à effectuer lors de l'essai suivant. Ainsi, il faut communiquer des informations stratégiques sur ce qui doit être fait lors de l'essai suivant ^[8]. Le gain de temps et de performance observés lors de l'utilisation de ce type d'information par le rééducateur peut s'expliquer par le fait que, dans les habiletés complexes, le sujet doit trouver la solution pour élaborer la coordination ^[28] et effectuer un grand nombre de répétitions pour arriver à utiliser efficacement la solution trouvée. Par conséquent, lorsque le temps disponible pour l'apprentissage est court, le temps pris pour rechercher la solution n'est pas utilisée pour stabiliser cette solution au niveau de la réalisation motrice.

CONCLUSION

L'analyse des présupposés théoriques des différentes approches met en évidence la diversité des voies possibles pour étudier les habiletés motrices. Cette diversité semble devoir être préservée parce que chaque approche a ses limites. C'est la conjonction des éclairages qui permettra de faire progresser la compréhension des mécanismes qui sous-tendent la production des habiletés motrices complexes ^[11]. Cependant, chaque approche possède une puissance explicative dominante pour un type de tâche ou de problème. Ainsi, définir un cahier des charges pour choisir les habiletés qui se prêtent bien à une approche multi-conceptuelle, c'est identifier les éléments qui doivent être pris en compte simultanément pour analyser les mécanismes qui sous-tendent l'habileté. Il ressort de l'ensemble de ces approches conceptuelles pour aborder les principes de prise en charge rééducative des acquisitions d'habiletés motrices un certain nombre d'éléments pertinents et reproductibles à tous ces processus d'acquisition pour aboutir au principe type d'évolution (Fig. 3) :

- la rééducation d'une habileté motrice doit requérir une coordination, de

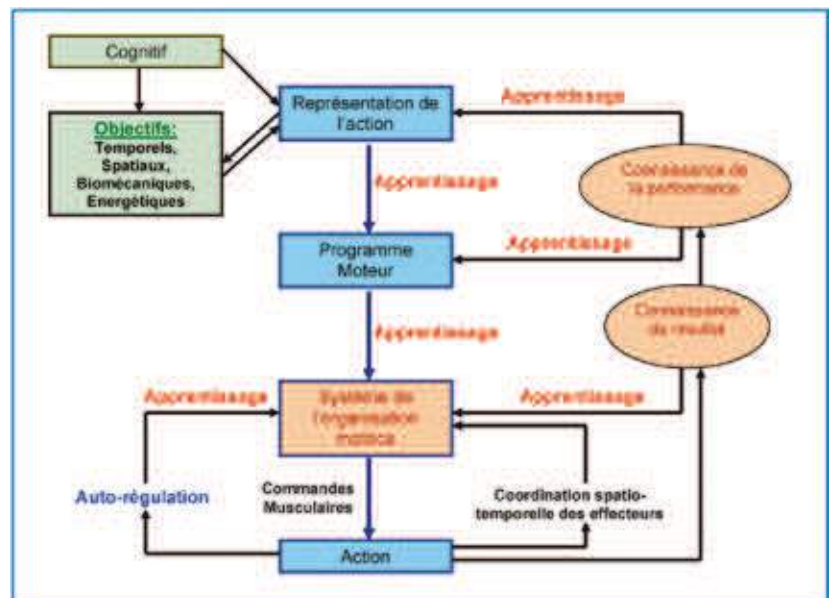


Figure 4. Interaction et organisation des tâches dans les processus d'apprentissage à partir de la représentation, programmation et exécution. L'ensemble des boucles engendrées de la planification à l'exécution contribuent à des phénomènes d'apprentissage à plusieurs niveaux.

- préférence multi-segmentaire ou posturo-segmentaire, qui peut être cyclique ou discrète, symétrique ou asymétrique ; la rééducation d'une habileté motrice doit permettre une coordination finalisée par une performance quantifiable (vitesse d'exécution, précision, force. . .) ;
- la rééducation d'une habileté motrice nécessite une relation non équivoque entre la coordination et la performance ; toute modification de la coordination doit se traduire par un changement de la performance ;

- la rééducation d'une habileté motrice entraîne une performance qui doit résulter de la coordination entre des variables perceptuelles et des variables d'actions identifiables et quantifiables ^[11] (Fig. 4).

Serge Mesure

UMR 7287, institut des sciences du mouvement
E.J. Marey, faculté des sciences du
sport (UFR STAPS), CNRS et université de la
Méditerranée, Aix Marseille université,
163, avenue de Luminy, CP 910,
13288 Marseille cedex 9, France

RÉFÉRENCES

- [1] Magill R. Motor learning: Concepts and applications. Dubuque, Iowa: W.M.C. Brown Publishers; 1985.
- [2] Hallet M, Pascual-Leone A, Topka H. Adaptation and skill learning: evidence for different neural substrates. In: Bloedel J, Ebner T, Wise S, editors. The acquisition of motor behavior in vertebrates. Cambridge, Mass and London, England: Bradford book, MIT press; 1996:280-301.
- [3] Newell K. Motor skill acquisition. Ann Rev Psychol 1991;42: 213-37.
- [4] Farnose JP. Les recherches actuelles sur l'apprentissage moteur. In: Recherches et Pratiques des APS (Dossier EPS n8 28). Paris: Revue EPS; 1996.
- [5] Fitts P. Perceptual-motor skills learning. In: Melton AW, editor. Categories of Human Learning. New York: Academy Press; 1964:243-85.
- [6] Schmidt R. Motor control and learning.. Champaign, IH: Human Kinetics publishers; 1988.
- [7] Georgopoulos A. Current issues in directional motor control. Trends Neurosci 1995;18:506-10.
- [8] Massion J. Cerveau et Motricité, Fonctions sensorimotrices. In: Pratiques corporelles. Presse Universitaire de France; 1997.
- [9] Feldman A, Levin M. The origin and use of positional frames of reference in motor control. Behav Brain Sci 1995;18:723-806.
- [10] Paillard J. Les niveaux sensorimoteurs et cognitifs du contrôle de l'action. In: Laurent M, Thérme P, editors. Recherche en APS I, Marseille. 1985. p. 147-63.
- [11] Sultana R, Mesure S. Ataxie et syndromes cérébelleux ; approches fonctionnelles, ludiques et sportives. Paris: Édition Masson; 2009, 350p..
- [12] Mesure S, Amblard B, Crémieux J. Effect of physical training in head-hip coordinated movements during quiet stance. Neuroreport 1997;8(16):3507-12.
- [13] Mesure S, Azulay JP, Amblard B, Pouget J. Strategies of segmental stabilization during gait in Parkinson's disease. Exp Brain Res 1999;129(4):573-81.
- [14] Paillard J. L'intégration sensori-motrice et idéo-motrice. In: Traité de psychologie expérimentale. Paris: Presses Universitaires de France; 1994. 925-61.
- [15] Paillard J. Motor and representational framing of space. In: Paillard J, editor. Brain and Space. Oxford: Oxford University Press; 1991.
- [16] Mittelstaedt H. Origin and processing of postural information. Neurosci Biobehav Rev 1998;22:473-8.
- [17] Bernstein N. Time coordination and regulation of movements. London: Pergamon Press; 1967.
- [18] Vereijken B, Van Emmerik R, Whiting H, Newell K. Freezing degrees of freedom in skill acquisition. J Motor Behav 1992;24 (1):133-42.
- [19] Kernodle M, Carleton L. Information feedback and the learning of multiple-degree-of- m activities. J Motor Behav 1992;24(2): 187-96.
- [20] Newell K, McDonald V. Learning to coordinate redundant biomechanical degrees of freedom. In: Swinnen S, Heuer H, Massion J, Casaer P, editors. Interlimb coordination: neural, dynamical and cognitive constraints. Academic Press Inc; 1994:515-36.
- [21] Temprado JJ, Laurent M. Approches cognitive, écologique et dynamique de l'apprentissage moteur. In: Ripoll H, Bilard J, Durand MJ, Keller M, Levêque P, Thérme P, editors. Psychologie du sport. Paris: Édition Revue EPS; 1995:223-36.
- [22] Temprado JJ, Farnose JP. Analyse de la difficulté informationnelle et description des tâches motrices. In: Farnose J-P, editor. Cognition et Performance. Paris: Edition INSE; 1993:165-82.
- [23] Carr JH, Shepherd RB. Stroke Rehabilitation: Guidelines for Exercise and Training. Oxford: Butterworth Heinemann; 2003.
- [24] Spafford W. The efficiency of skilled performance. J Motor Behav 1983;15:237-61.
- [25] Sherwood D, Lee T. Schema theory: critical review and implications for the role of cognition in a new theory of motor learning. Research Quarterly for Exercise and Sport 2003;74 (4):376-82.
- [26] Temprado JJ. Le rôle des principes dans l'acquisition des habiletés motrices. Revue EPS 1994;246:36-40.
- [27] Wulf G, Shea C. Principles derived from the study of simple skills do not generalize to complex skill learning. Psychonomic Bulletin and Review 2002;9(2):185-211.
- [28] Temprado JJ, Della-Grasta M, Farell M, Laurent M. An emergent approach to the development of expertise in the coordination of the volley-ball serve. Corpus Psyche et Societas 1996;3(2): 75-91. Special issue en Development of coordination.

EN-MOTION

LE TAPIS ROULANT DE KINÉSITHÉRAPIE ET DE RÉÉDUCATION PAR EXCELLENCE

Innovation, Design et Fonctionnalité :

Avec sa conception robuste, l'En-Motion représente un véritable atout pour votre cabinet.

L'En-Motion bénéficie de nombreuses innovations et d'une caractéristique unique pour la rééducation : une hauteur d'accès extrêmement faible de 11 cm.



Console de commande :
Ecran couleur TFT haute résolution,
informations claires,
contrôle par carte à puce (logiciel En-Track, option),
représentation graphiques des profils d'exercices...

DUAL SLOPE TECHNOLOGY
réglage électronique
sur le panneau de commande
des angles d'inclinaison positifs ou négatifs

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

La Gamme de Thérapie Active Enraf Nonius

Une gamme complète, avec des appareils de la plus haute qualité pour un entraînement médicalisé et sportif, adapté et sécurisé dans le cadre d'un traitement préventif, curatif ou palliatif.



EXCLUSIVITÉ !

FONCTION AUTO-SPEED : adaptation automatique de la vitesse : de 0,4 à 18 km/h, le capteur de mouvement adapte automatiquement la vitesse du tapis au rythme de marche du patient.



Charge jusqu'à 235 kg : permet au thérapeute d'assister encore plus efficacement son patient.



Réglage électrique des barres latérales multifonctionnelles de maintien.



En-Cardio
Bike Reha



En-Cardio CrossWalker



En-Dynamic Quadriceps



En-Dynamic Membres Inférieurs Squat



En-Dynamic Dorsi Haut



En-Dynamic Rotator



En-Tree

Toute la gamme bénéficie des normes médicales CE MDD

Photos non contractuelles.



Partner for Life

DÉMARCHE DE PRÉVENTION EN KINÉSITHÉRAPIE

UNE CONFÉRENCE POUR LE LANCEMENT D'UNE DÉMARCHE À CONSTRUIRE

Le Mondial de rééducation est aussi un lieu de conférences professionnelles, de débats. C'est dans ce cadre que Jean-Paul DAVID président du CNO a invité les kinés pour leur présenter une démarche et échanger sur sa mise en place car elle apparaît nécessaire à la profession dans le cadre de son développement. Nous transmettons ici l'essentiel de ce que sera cette démarche que vous retrouverez sur le site du CNOMK au fur et à mesure de son avancement

Comment concevoir une démarche de dépistage et d'adaptation de la thérapeutique des atteintes ostéo-articulaires en étant plus attentif aux interactions santé-travail ? » Le sujet a surtout retenu l'attention de ceux, nombreux, ayant un double diplôme kinés et ergonomes. Ils partagent ainsi leur activité entre un exercice libéral bien rempli et assurent des missions d'ergonomie dans les entreprises tant pour des études que pour des formations. Soucieux de garder cette double appartenance, ils sont venus défendre là le point de vue des kinés qui font de la prévention en entreprise avec les armes de la prévention collective, celle attendue des entreprises quand elles souhaitent investir dans la prévention des risques professionnels tel qu'ils sont invités à la faire par le code du travail.

Face aux accidents et maladies liées au travail, Jean-Paul DAVID a souhaité engager avec l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), une réflexion pour promouvoir la place des masseurs kinésithérapeutes dans la prise en charge de ces patients et les inciter à s'investir dans l'adaptation et l'accompagnement du retour au travail.

Après avoir rappelé les enjeux, Jean-Paul David a cédé la parole à Anne Delépine qui a fait part de l'importance en sa qualité de médecin du travail d'avoir des échanges avec les kinés pour optimiser la meilleure adéquation entre les capacités fonctionnelles évaluées par le thérapeute et les exigences de l'activité professionnelle. En effet, le travail a des effets sur la santé mais l'état de santé a aussi des effets sur le travail. Comme le médecin traitant, le kiné a plus d'informations sur la santé et le médecin du travail sur le travail, il est donc indispensable, avec l'accord du patient, de mettre en relation ces deux termes pour éviter l'altération de la santé du travailleur du fait de son travail. Au cabinet du kiné, cela se

Identifier et prendre en charge les maladies liées au travail
L'élaboration de ces recommandations a été réalisée à partir d'un projet de l'Association INRS-ANSET (Union Normande, approuvé et financé par l'ONIAS de David Normande).

La prise en charge des maladies liées au travail, notamment des TMS, devrait amener à se poser les questions suivantes :

- La description du travail actuel et passé du patient figure-t-elle à son dossier ? A-t-il été incité à en parler ?
- Des conditions de travail pathogènes (risques physiques, chimiques, biologiques, psychosociaux) ont-elles été évoquées ?
- Y a-t-il eu contact avec le patient à contacter, avec son accord, le médecin du travail, par exemple sous forme de courrier ?
- Le praticien a-t-il consulté les tableaux de maladies professionnelles dans l'éventualité de la rédaction d'un certificat médical initial, avec ou sans arrêt de travail ?
- Le médecin a-t-il informé le patient des conséquences d'une déclaration en maladie professionnelle ?
- Un contact avec le médecin-conseil a-t-il été envisagé ?
- L'importance d'une visite de pré-reprise, d'un mi-temps thérapeutique : a-t-elle été envisagée ?
- Le recours au centre de consultation de pathologies professionnelles est-il envisagé ?
- Qui participe au groupe :

Patient → Médecin traitant
Soigne et prescrit
Connait la pathologie
Ne connaît pas l'environnement de travail

Salarié → Médecin du travail / Médecin de prévention
Évite l'altération de la santé du fait du travail
Connait les postes de travail
Ne prescrit pas
N'est pas toujours informé de la survenue d'une pathologie

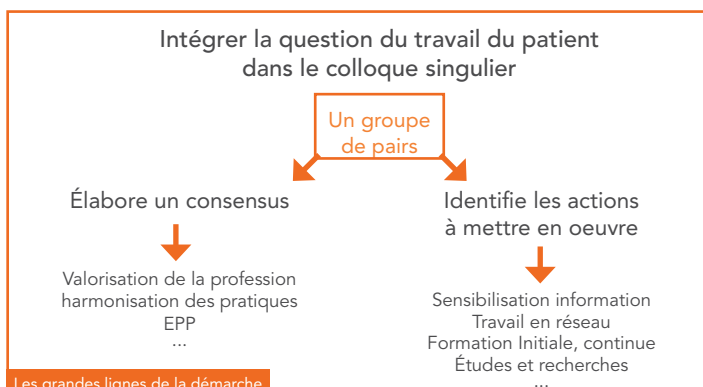
Assuré social → Médecin conseil
Contrôle
Conseille
Donne un avis sur l'imputabilité professionnelle

Extraits de l'ED 6042

fait notamment par la capacité qu'a celui-ci d'interroger le travail de son patient en lui posant des questions non seulement sur le comment de son activité mais aussi sur son ressenti. Il ne faut toutefois pas oublier que le patient qui consulte un kiné a déjà un problème de santé. Bien sûr on pense d'abord aux atteintes de l'appareil locomoteur mais d'autres organes sont aussi concernés : l'appareil respiratoire chez les bronchitiques chroniques, l'appareil urinaire chez ceux qui travaillent debout notamment avec port de charges etc. Les actions du kiné relèvent alors de la prévention secondaire et se font toujours hors de l'entreprise. Anne Delépine a par ailleurs fait part d'un travail dans le même sens réalisé avec les médecins traitant en Basse Normandie qui a conduit à un consensus professionnel présenté dans un document téléchargeable de l'INRS l'ED 6042 (<http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=ED%206042>) intitulé : Vos patients sont aussi des travailleurs.

Enfin, avant d'engager les échanges avec la salle, Jean-Pierre ZANA a présenté les grandes lignes de la démarche qui devrait permettre à terme aux masseurs kinésithérapeutes de mieux appréhender le lien entre l'activité professionnelle et le motif de la consultation de leurs patients. La démarche devrait aussi conduire à développer des formations pour mieux comprendre ce que sont les accidents du travail et les maladies professionnelles ainsi que les moyens de leur réparation et de leur prévention.

Jean-Pierre Zana, Dr Anne Delépine INRS





Rééduquer
en toute sécurité

PHYSIO • CARDIO • NEURO



CARDIO 400

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

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

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*

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

20 ANS D'EXPÉRIENCE AU SERVICE DE VOTRE MÉTIER

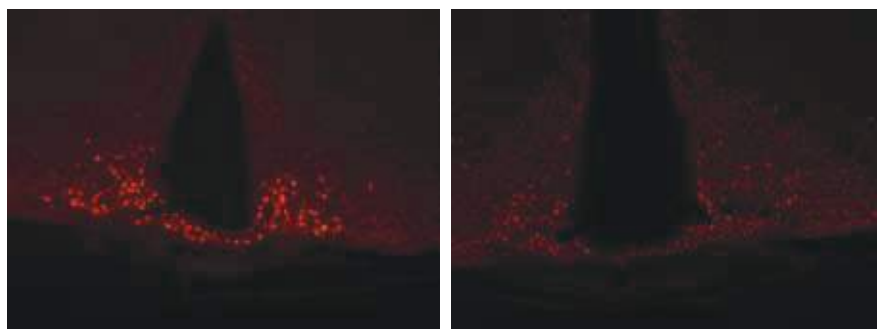
Tech med Tm

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 • www.techmed-tm.com

UN ÉCLAIRAGE NEUROLOGIQUE SUR L'ORIGINE DE L'OBÉSITÉ

Si certains neurones dans notre cerveau contrôlent la prise alimentaire, ils coordonnent également l'activité des organes comme le foie, le pancréas ou les muscles afin d'optimiser l'utilisation des nutriments (lipides, sucres). Des chercheurs du laboratoire Biologie fonctionnelle adaptative (CNRS/Université Paris Diderot) viennent de mettre en évidence cette nouvelle fonction essentielle, chez la souris. Publiés sur le site d'EMBO Journal le 18 septembre 2012, ces travaux renforcent l'hypothèse selon laquelle le cerveau pourrait être le siège du dérèglement initial conduisant aux pathologies associées à l'obésité comme le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires ou les dyslipidémies.



Images représentant la région du noyau arqué dans l'hypothalamus avec (à gauche) ou sans (à droite) les neurones AgRP en rouge

© S. Luquet, CNRS

L'obésité est désormais considérée comme une « épidémie » mondiale. La grande majorité de la mortalité associée à l'obésité résulte de complications métaboliques secondaires comme le diabète, les dyslipidémies et les maladies cardiovasculaires (syndrome métabolique). Or, une ingestion excessive d'aliments ne peut pas seule expliquer le lien entre l'obésité et les maladies associées. Ce n'est pas uniquement la quantité de ce que l'on mange qui est à prendre en compte mais la façon dont l'organisme est capable de gérer cet apport, en particulier le choix entre utilisation ou stockage des lipides et des sucres.

Une équipe du laboratoire Biologie fonctionnelle adaptative (CNRS/Université Paris Diderot)⁽¹⁾ vient d'identifier le rôle d'un groupe de neurones dans le cerveau (situés dans l'hypothalamus et produisant le neuropeptide AgRP⁽²⁾) qui contrôle le destin des nutriments au niveau des organes comme le pancréas, le foie ou les muscles. Les chercheurs ont montré que des souris déficientes en neurones AgRP et nourries avec un régime normal, deviennent obèses. Par contre, lorsqu'on les nourrit avec un régime riche en gras (hyperlipidique), les animaux améliorent leur métabolisme au glucose. Ces expériences révèlent donc que les neurones AgRP, déjà connus pour contrôler la prise alimentaire, agissent

également sur le partitionnement des aliments, notamment via leur action de « chef d'orchestre » auprès du pancréas, du foie et des différents types de muscles. La perte des neurones AgRP change la consigne au niveau central qui définit l'équilibre entre l'utilisation des sucres ou des lipides rendant alors l'animal mieux adapté à un régime gras.

Un déséquilibre dans la capacité du cerveau à coordonner ces tissus pourrait expliquer l'apparition simultanée de dysfonctionnements métaboliques au niveau de plusieurs organes, comme c'est le cas dans la mise en place du syndrome métabolique, à savoir l'ensemble des pathologies associées à l'obésité. Ainsi, la compréhension de l'ensemble de ces processus pourrait apporter des pistes thérapeutiques pour le traitement de ces maladies métaboliques.

(Source Cnrs)

NOTES

(1) Ont collaboré à ces travaux des chercheurs du Laboratoire de signalisation et de physiopathologie cardiaque (Inserm/Université Paris Sud), le Centre de recherche biomédicale des Cordeliers (Inserm/UPMC/Université Paris Descartes) et l'université catholique de Louvain.

(2) AgRP pour Agouti-related protein

RÉFÉRENCES

"Hypothalamic AgRP-neurons control peripheral substrate utilization and nutrient partitioning"

Aurélien Joly-Amado, Raphaël G.P. Denis, Julien Castel, Amélie Lacombe, Céline Cansell, Claude Rouch, Nadim Kassis, Julien Dairou, Patrice D. Cani, Renée Ventura-Clapier, Alexandre Prola, Melissa Flamment, Fabienne Foulle, Christophe Magnan, Serge Luquet.

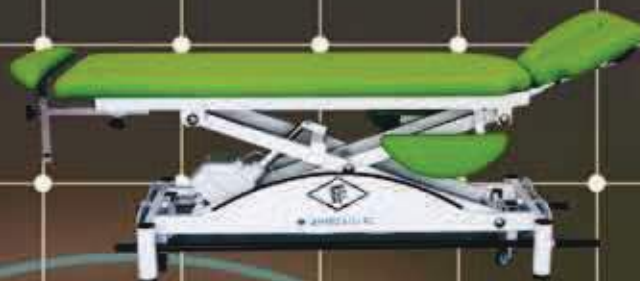
> Plus d'informations sur l'équipe du laboratoire Biologie fonctionnelle et adaptative : <http://www.bfa.univ-paris-diderot.fr/spip.php?rubrique81>



CONCEPTION

FABRICATION

D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARA-MÉDICAUX



ZONE INDUSTRIELLE - RN7 - 58320 POUQUES-LES-EAUX

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

SITE : WWW.FRANCOFILS.COM

UN PAS VERS LA PRÉVENTION DES MALADIES LIÉES AU COLLAGÈNE

Une équipe franco-anglaise, menée par des chercheurs de l'Institut de Biologie et Chimie des Protéines (CNRS/Université Claude Bernard Lyon 1), vient de déterminer la structure 3D de l'extrémité terminale du procollagène, protéine précurseur du collagène, l'une des plus abondantes protéines de l'organisme. Appelée C-propeptide, ce domaine (partie de la protéine) joue un rôle extrêmement important dans l'assemblage du collagène dont le dysfonctionnement peut conduire à des maladies graves, voire mortelles. Ces travaux sont publiés le 23 septembre 2012 dans la revue *Nature Structural and Molecular Biology*.



© Bourhis et al

Structure tridimensionnelle de la forme trimérique des C-propeptides de procollagène humain. Les trois brins sont représentés dans des couleurs différentes. ►

Les collagènes représentent 25% de la masse totale des protéines d'un individu et ont pour fonction de conférer aux tissus leur intégrité structurelle et fonctionnelle. Principaux constituants de la matrice extracellulaire, ils assurent l'organisation et le bon fonctionnement de nombreux tissus, notamment la peau, la cornée, le squelette et le système cardiovasculaire. Mais un dépôt excessif de collagène ou des mutations dans les gènes codant pour ces protéines peuvent engendrer plusieurs maladies graves.

Les précurseurs du collagène sont des molécules constituées de trois brins de procollagène synthétisés dans les cellules. Ces molécules sont sécrétées vers la matrice extracellulaire où, à la suite d'un processus de maturation, elles s'assemblent en longues fibres de collagène. Ces deux processus, l'assemblage de la molécule puis l'assemblage de la fibre, sont contrôlés par le C-propeptide, domaine constitué de 245 acides aminés situés à l'une des extrémités de chaque brin de procollagène. Les mutations dans les gènes du procollagène sont responsables de nombreuses pathologies, souvent mortelles, telles que l'ostéogenèse imparfaite ou les chondrodysplasies ⁽¹⁾. Certaines de ces mutations touchent le C-propeptide.

Afin de concevoir de nouvelles stratégies thérapeutiques et de mieux comprendre le fonctionnement du C-propeptide, les chercheurs ⁽²⁾ ont déterminé sa structure tridimensionnelle grâce à la cristallographie aux rayons X. Ils ont ainsi pu cartographier

les nombreuses mutations présentes dans les C-propeptides et les corréler avec la sévérité des pathologies associées. La structure 3D ainsi établie pourrait devenir un outil de pronostic pour prédire a priori les conséquences des mutations.

Connaître la structure de ce domaine pourrait aussi permettre à l'avenir de contrôler la formation de fibres de collagène dans la matrice extracellulaire. En effet, pour que ces fibres puissent se tresser, les C-propeptides doivent être éliminés grâce à des enzymes spécifiques. Autrement dit, si l'on parvenait à empêcher ou ralentir l'élimination du C-propeptide, on pourrait diminuer la production de fibres de collagène. De plus, une meilleure connaissance du mécanisme d'action du C-propeptide pourrait aussi permettre d'empêcher l'association des trois brins de procollagène à l'intérieur des cellules. Ce qui pourrait permettre de prévenir les fibroses, graves maladies résultant d'une accumulation excessive de collagène dans certains organes comme le cœur, les reins, le foie ou les poumons.

Ces travaux qui ont reçu le soutien de la Fondation de France et de l'Agence Nationale de la Recherche constituent une étape importante vers l'obtention de molécules thérapeutiques et ont fait l'objet d'un dépôt de brevet.

(Source Cnrs)

NOTES

(1) Troubles du développement des os et des cartilages aboutissant à des anomalies morphologiques et des troubles du développement osseux.

(2) laboratoires : Dysfonctionnements de l'homéostasie tissulaire et ingénierie thérapeutique (CNRS/Université Claude Bernard Lyon 1), Bases moléculaires et structurales des systèmes infectieux (CNRS/Université Claude Bernard Lyon 1), Biologie structurale des interactions entre virus et cellule-hôte (CNRS/Université Joseph Fourier/EMBL), Wellcome Trust Centre for Human Genetics, (University of Oxford).

RÉFÉRENCES

"Structural Basis of Fibrillar Collagen Trimerization and Related Genetic Disorders", Jean-Marie Bourhis, Natacha Mariano, Yuguang Zhao, Karl Harlos, Jean-Yves Exposito, E.Yvonne Jones, Catherine Moali, Nushin Aghajari, David J.S. Hulmes, *Nature Structural and Molecular Biology* (2012), published on line 23 September 2012 (doi 10.1038/nsmb.2389)



ecopostural
mobili r 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.



LA MACSF

LE MUTUALISME CONTEMPORAIN AU SERVICE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Depuis sa création, la MACSF (Mutuelle d'assurance du corps de santé français) s'engage sans réserve aux côtés des professionnels de la santé. En tant qu'acteur mutualiste, elle fait vivre, au quotidien, les valeurs de solidarité, de responsabilité au service de l'efficacité, afin d'accompagner les professionnels dans leur quotidien au service de la santé des patients.



Marcel Kahn
Directeur général
du groupe MACSF

Si la MACSF peut aujourd'hui continuer à protéger et à accompagner tous les professionnels de la santé, c'est parce qu'elle est, depuis plus de 75 ans, fidèle à sa vocation. « *Les professionnels de la santé exercent des métiers à la fois centraux, et très spécifiques* », affirme Marcel Kahn, Directeur général du groupe MACSF. « *Notre engagement quotidien, au-delà de la protection que nous leur assurons, c'est de les connaître parfaitement, pour appréhender au mieux leurs besoins personnels et professionnels et répondre ainsi à leurs attentes.* »

La preuve ?
Le groupe MACSF a été créé en 1935 - 1897 pour sa branche responsabilité civile professionnelle - par des professionnels de la santé.

Encore aujourd'hui, l'organisation mutualiste du groupe préserve ce qui est inscrit fortement dans la culture de la MACSF : un assureur mutualiste par et pour les professionnels de la santé. « *Tous les administrateurs sont des professionnels de la santé, issus aussi bien des professions médicales que paramédicales.* », précise Marcel Kahn.

Un modèle mutualiste contemporain, centré sur le sociétaire

La pérennité du modèle mutualiste est la meilleure illustration de son efficacité et de sa capacité à répondre aux besoins des sociétaires. Mais au-delà, choisir le modèle mutualiste aujourd'hui, c'est aussi préférer une gestion solidaire, responsable et efficace. La MACSF est la propriété exclusive de ses sociétaires, de tous ces professionnels de la santé qui se sont unis pour couvrir collectivement leurs risques personnels et professionnels. Le principe de solidarité est au cœur du modèle mutualiste. « *Notre modèle mutualiste implique à la fois un mode d'organisation et des valeurs bien spécifiques* », poursuit le Directeur général. « *Nous n'avons pas d'actionnaires, nous ne sommes pas tenus de générer et de redistribuer des bénéfices. Nous réinvestissons tous nos éventuels excédents pour améliorer les services que nous apportons à nos sociétaires.* » Ce mode de gestion est dès lors entièrement tourné vers les sociétaires.

Une gestion financière prudente et avisée

« *Chaque jour, la pertinence de notre modèle est démontrée par son efficacité qui s'illustre par nos taux de satisfaction élevés* », explique Marcel Kahn. « *Même si le contexte économique est tourmenté, la gestion prudente et durable dont fait preuve notre équipe financière permet de sécuriser notre modèle. Associée à des fondamentaux solides (haut niveau de fonds propres, haut niveau de provision pour participation à l'excédent...) et des placements stables et*

fiables, comme par exemple le vignoble château Lascombes, notre immeuble de la Défense, l'immeuble « vert » Via Verde, ou encore les résidences étudiantes, la MACSF s'est encore renforcée pour faire face à une situation généralement difficile. »

Les métiers de la santé : un monde en constante évolution

Le monde de la santé est extrêmement riche et diversifié, avec une multitude de statuts, de métiers, de modes d'exercices, d'obligations légales...

Connaître, comprendre et répondre de manière adaptée à chacun des besoins des professionnels de la santé est une exigence pour nos collaborateurs. C'est la raison pour laquelle « *ils sont formés régulièrement aux métiers et aux enjeux du monde de la santé* », confie Marcel Kahn. « *Les collaborateurs de la MACSF ont accès à une veille constante sur les nouveautés technologiques, sociales ou réglementaires qui peuvent avoir des conséquences sur les pratiques professionnelles des sociétaires.* ». C'est un enjeu crucial pour accompagner les nombreuses mutations auxquelles les professionnels de la santé sont confrontés. Marcel Kahn s'engage, « *tous les métiers de l'univers de la santé peuvent s'assurer à la MACSF, et pour tous, nous avons les réponses adaptées.* »

Alban Lefèvre



Et un jour, on réalise que l'on n'a rien préparé pour sa retraite.



12-539 - ailleurs EXACTEMENT**

**LES JOURS QUI
COMPTENT MACSF**
DU 01/10 AU 26/12/2012⁽¹⁾

.....

**Check up
Retraite**

Quand on est jeune, on peut préparer sa retraite tout en douceur.

Nos spécialistes de l'Épargne Retraite réalisent avec vous un diagnostic de votre situation, identifient vos besoins, vous proposent une combinaison de solutions pour y répondre (assurance vie, PERP, Retraite Madelin) et vous accompagnent dans la durée. Prenez rendez-vous **au 3233⁽²⁾ ou sur macsf.fr**

Notre engagement, c'est vous.



(1) 26/12/2012 : date limite de réception au siège de la MACSF épargne retraite. (2) Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé. 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 N° 403 071 095 - Siège social : Cours du Triangle - 10, rue de Valmy - 92800 Puteaux.

INTERVIEW

M^R YANN LE DRET



Mr Yann LE DRET
kinésithérapeute depuis
1998, spécialisé dans la
prise en charge des seniors
à la maison de retraite de
la Ferté Alais (91)

Comment avez-vous été amené à travailler en maison de retraite ?

Y. L. D. : J'ai choisi ce métier pour faire du bien à mes patients. Avec les personnes âgées en maison de retraite, il y avait un vrai challenge... là où la kinésithérapie se résume trop souvent à de la « marchothérapie », on peut y trouver de la technicité et du ludique. Ainsi, le patient peut prendre du plaisir malgré son âge et ses limites. Il progresse et retrouve de l'envie. C'est la clé du succès pour ces personnes qui aspirent à finir leurs jours de la meilleure façon qui soit...

Les seniors sont-ils des patients différents des autres ?

Y. L. D. : Non, chaque patient a sa problématique... c'est juste à nous de trouver les moyens les plus adaptés pour le traitement. Il faut installer une confiance, donner de l'envie et créer une dynamique. Et là, les résultats peuvent être surprenants....

Comment travaillez-vous avec les personnes âgées ?

Y. L. D. : Chez les personnes âgées, je cherche à trouver des exercices complets qui permettent d'apporter une amélioration fonctionnelle mais aussi une stimulation du système musculo squelettique pour le préventif. Je les vois très régulièrement et mes séances ne sont pas trop longues. Ainsi, la stimulation est régulière et ils ne se retrouvent pas en situation d'échec ou de fatigue. J'aime beaucoup travailler dans la joie et la bonne humeur pour que la séance devienne un moment privilégié dans la vie du résident.

Par exemple, un jour, je peux travailler les transferts dans la chambre d'un patient suite à une difficulté particulière du quotidien. Je recherche des solutions avec lui puis on travaille les muscles et mobilités déficitaires. Le lendemain, on va en salle de kiné faire des mouvements et marcher dans les

barres parallèles et les escaliers. On peut y travailler aussi l'équilibre. Le jour suivant, on masse les points douloureux, on étire et assouplit les articulations nécessitantes. Ainsi, chaque jour se suit mais ne se ressemble pas...

Utilisez-vous des techniques particulières ?

Y. L. D. : Depuis peu la maison de retraite a été complètement rénovée. Ainsi, on a eu la chance d'avoir une salle de kiné très bien équipée, flambant neuve (cf. photo). Nous sommes 4 kinés libéraux à y travailler, on y exerce souvent de manière collégiale. Ça crée une émulation entre patients.

La salle est équipée des barres parallèles suivies d'escaliers, un espalier, un vélo, un tapis de marche, des outils d'équilibre et également un Huber® Motion Lab. Ce dernier

et ainsi repousser les chutes qui sont, malheureusement, souvent, le début d'une spirale infernale.

Travaillez-vous également avec les seniors en cabinet ?

Y. L. D. : Effectivement les seniors représentent une part importante de ma clientèle. On retrouve surtout chez eux les pathologies rhumatismales et traumatiques. Dans mon traitement, une fois que j'ai amélioré les signes cliniques de la pathologie, je m'attache à faire un travail de prévention pour éviter les récives. Pour cela j'utilise les étirements, le renforcement musculaire et l'apprentissage de leur bonne réalisation d'un point de vue qualitatif. Dans ce cadre, je me sers également beaucoup de mon Huber® Motion lab au cabinet. Les patients stabilisent leur amélioration et y prennent



nous a donné des résultats étonnants. Il permet une concentration des stimulations du patient. Avec une séance de 15 minutes, on va pouvoir lutter à la fois contre la sarcopénie et l'ostéopénie tout en ayant une stimulation cognitive intéressante. Un outil très complet. Les patients, en redemandent tellement c'est ludique.

Cet outil nous ouvre aussi la voie du soin des patients qui vont bien avec seulement des petits troubles de la marche ou de l'équilibre. Avec 2 séances par semaine, on peut faire de la prévention, sécuriser

plaisir. Le côté ludique est indéniable et apprécié. Sur les lombalgies par exemple, certains patients ont perdu ainsi des douleurs permanentes et repris confiance en eux.

Toute une clientèle tend maintenant à prendre soin d'elle indépendamment d'une pathologie en cours. Certaines mutuelles commencent d'ailleurs à rembourser ces soins. Que de bonnes choses pour cette classe des seniors qui croît d'année en année...



La première ligne de tables de traitement personnalisable



21 coloris de sellerie
au choix

12 profils de finition
au choix

3 coloris de châssis
au choix



**Nouvelle ligne de
tables de traitement
DESIGN CORPOREL**
Catalogue sur simple demande
medical@design-corporel.com



CREA-200



CREA-150



CREA-750

Tables équipées de série d'un cadre de commande et de roulettes escamotables. Garantie 10 ans.

Merci aux 11 726 visiteurs* & 150 exposants qui ont participé au salon Réduca Paris 2012

11 726 visiteurs ont bravé la pluie pour participer au salon Réduca qui s'est tenu les 12, 13 et 14 octobre 2012 au Parc Floral de Paris, soit **+5%** comparé à 2011 (11 168 visiteurs).

**D'où viennent-ils ?
Qu'attendent-ils du salon ?
Quel est leur avis sur le salon ?**

Le magazine FMT vous propose un bilan chiffré.



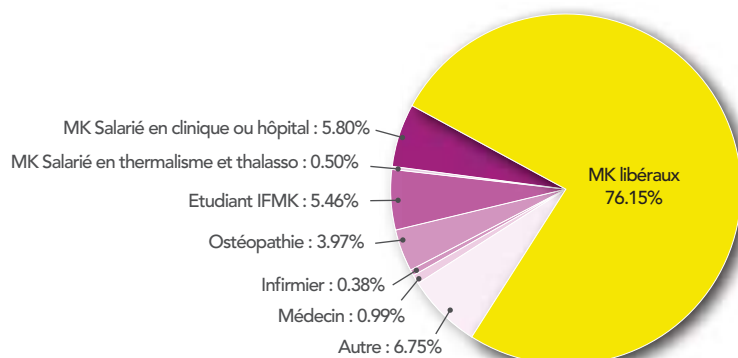
L'entrée du salon à l'ouverture



DES VISITEURS ACTEURS EN RÉÉDUCATION ET BIEN-ÊTRE

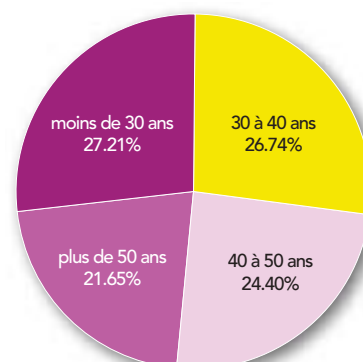
L'ACTIVITÉ PRINCIPALE DES VISITEURS

Le salon Réduca accueille majoritairement les Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux. Pendant 3 jours, le Mondial, encore appelé « Le Gicard » dans les allées du salon pour les fidèles et les connaisseurs, est l'unique rendez-vous de toute la profession pour comparer, choisir et acheter son matériel.



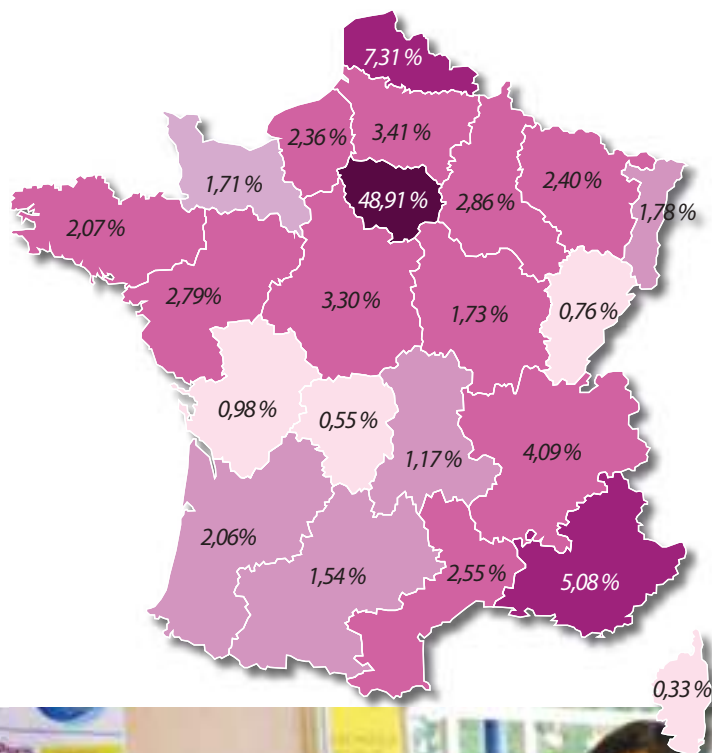
LA RÉPARTITION DES TRANCHES D'ÂGE DES VISITEURS

UNE RÉPARTITION HOMOGENÈME !



LA RÉPARTITION PAR RÉGION DES VISITEURS

Pour des raisons de proximité, près d'un visiteur sur deux vient de la Région Parisienne. Puis la région du Nord est représentée par plus de 7% des visiteurs suivie de la région Provence-Côte d'Azur avec 5,08%.



1 VISITEUR SUR 4 VIENT

SUR RÉÉDUCA POUR ACQUÉRIR DU NOUVEAU MATÉRIEL



Les allées du salon



Distribution de l'agenda à l'entrée du salon

RÉÉDUCA, LE RENDEZ-VOUS FÉDÉRATEUR DE LA PROFESSION

La 48^e édition du Mondial Rééducation bénéficie d'un très bon taux de satisfaction. L'événement est reconnu comme l'événement incontournable de la profession.

DES VISITEURS SATISFAITS***

91% des visiteurs sont satisfaits de leur participation
83% des visiteurs évaluent Rééduca comme un salon très important pour la profession

LES OBJECTIFS DE PARTICIPATIONS DES VISITEURS**

25.95% Acquisition de nouveau matériel
05.13% Première installation
35.72% Renseignements équipements
11.25% Conférences des exposants
08.95% Congrès scientifiques
13.00% Echanges entre confrères

** source : renseignements obtenus via le pré-enregistrement des visiteurs en amont de l'événement et sur site

*** source : enquête menée par la société Occurrence auprès des visiteurs et exposants du salon Rééduca

LES TAGS KINÉS***

Ce que les visiteurs disent de Rééduca :

- Vitrine de la profession
- Très bonne organisation et excellent accueil
- C'est un des temps fort de notre profession
- Indispensable à la profession
- Présence de toute l'offre pour la profession
- La qualité d'accueil des exposants, leur disponibilité et la clarté
- Echanger avec les professionnels du secteur
- On y trouve toujours réponse à chaque interrogation
- La qualité des conférences
- Voir nos achats futurs

LA PAROLE AUX EXPOSANTS

Cette année le salon a rassemblé l'ensemble des secteurs de la rééducation, du paramédical, du bien-être et de la remise en forme. **150 EXPOSANTS** ont proposé leurs dernières innovations, services et meilleurs produits.



L'entrée du salon : les visiteurs consultent la liste des exposants et le plan du salon

“

LES TAGS DES FABRICANTS ET DISTRIBUTEURS***

Ce que les exposants disent de Réduca :

- C'est le seul salon qui regroupe tout le milieu de la kiné
- Salon à ne pas manquer par la profession
- Un vecteur d'image et de communication auprès de cibles très importantes
- Bon chiffre d'affaires réalisé sur le salon
- Je suis très contente du résultat
- Rendez-vous national auprès des kinés
- Beaucoup de contacts
- Très bon salon, bons contacts et ventes
- Exclusivité du salon qui est reconnu et renommé
- Très bons retours
- Dynamisme

”

Toute l'équipe organisatrice du Réduca travaille toute l'année pour mettre en avant auprès des Masseurs-Kinésithérapeutes les exposants non seulement pendant les 3 jours du salon mais aussi tout au long de l'année grâce aux différents outils de communication : **le magazine FMT, le site internet du salon, les newsletters, la page facebook de Réduca**. C'est grâce et pour les exposants que le salon Réduca organisera sa 49^e édition l'année prochaine dans un nouveau lieu au cœur de Paris : **la Halle Freyssinet**.

Toute l'équipe du Réduca souhaite remercier chaleureusement chaque exposant pour participer à la réussite de l'événement.

POURQUOI LE SALON RÉDUCA PARIS déménage à la Halle Freyssinet en 2013 ?



Salon
Réduca Paris
4.5.6 octobre 2013
Vendredi 9h30-20h / samedi 9h30-20h / dimanche 10h-18h
www.salonreduca.com

Installé depuis plusieurs années au Parc Floral, le salon Réduca a pris note des multiples commentaires des visiteurs et exposants sur les difficultés d'accéder au Hall d'exposition. Plusieurs raisons ont mené l'organisateur du salon à déménager le salon dans un Hall facile d'accès et facile à visiter.

SE RAPPROCHER DES TRANSPORTS EN COMMUN POUR FACILITER L'ACCÈS À PLUS DE VISITEURS

Le Parc Floral était à plus de 20mn à pied de la ligne 1 du métro, puis il fallait traverser le Parc avant d'arriver à l'espace Evènement. Dorénavant, il suffira de 3mn de marche en sortant du métro pour entrer directement dans le Hall d'exposition.

PLUSIEURS PARKINGS DISPONIBLES AUTOUR DE LA HALLE FREYSSINET POUR SE RENDRE PLUS FACILEMENT AU SALON

En face de Bercy et juste derrière la Grande Bibliothèque, la Halle Freyssinet est facilement accessible, et bénéficie de parkings de grande capacité. Les alentours du Parc Floral étaient le lieu de



nombreuses courses à pieds ou cyclistes en octobre. Certaines années, les courses empêchaient les exposants et visiteurs d'accéder au Hall d'exposition. Cette problématique récurrente n'était plus acceptable pour le bon déroulement de l'événement.

LA CONFIGURATION RECTANGULAIRE D'UN HALL FACILE À VISITER PERMETTANT DE RÉUNIR HALL D'EXPOSITION ET SALLES DE CONFÉRENCE

Au Parc Floral, les nombreux poteaux, la hauteur sous plafond limitée, l'éloignement des salles de conférences ne facilitaient pas la circulation des visiteurs. Dorénavant, les visiteurs seront accueillis par une seule entrée et n'auront pas à ressortir pour assister à une conférence.

Guide d'utilisation des « petites annonces » Rééduca

Les « petites annonces » Rééduca ont pour but d'accompagner toujours plus les acteurs du monde de la rééducation dans leur quotidien professionnel.

Inscription en quelques clics 1

- Rapide
- Confidentialité des coordonnées (possible de masquer mail et ou tél.)

Espace personnel dédié 2

- Déposer jusqu'à 10 annonces
- Déposer ou retirer des annonces
- Gérer les coordonnées par lesquelles vous serez contacté

Déposer une annonce 3

- Joindre une photo à l'annonce
- Formulaire complet permettant de détailler l'annonce (jusqu'à 250 caractères possibles)

Trouver une annonce 4

- Près de chez vous ou dans la région de votre choix correspondant à vos critères grâce à une carte de France interactive et à un moteur de recherche multicritère très complet !

Formulaire de contact 5

- Simple pour l'utilisateur et permet d'être contacté par mail ou téléphone selon votre choix



LE D.E.K.

**Nouvelle démarche thérapeutique des physiothérapeutes
centrée sur la prévention des risques liés à l'activité physique (PRAP)
et la reprise thérapeutique du travail (RTT).**

FMT Mag reste toujours à l'affût de nouveautés professionnelles. Dans le domaine technologique bien sûr, c'est son cœur de métier, mais aussi dans les concepts et méthodes qui font progresser la profession. **Jean-Pierre Zana** qui depuis de nombreuses années informe nos lecteurs de ses points de vue, de ses réflexions, alimente aussi régulièrement la rubrique sur la prévention. Dans le cadre de son activité professionnelle à l'INRS, il est un des acteurs avec le Docteur Anne Delépine pour la mise en œuvre d'un projet d'accompagnement de l'Ordre des kinésithérapeutes pour une prise en compte de la prévention plus structurée dans les soins kinésithérapiques (**voir article page 36**). Il nous propose ici une nouvelle démarche qui s'appuie sur son expérience professionnelle de thérapeute et de préventeur. Il ouvre une fois de plus un débat qui suscitera j'espère votre intérêt.

P. Goethals.

C'est sous l'impulsion du Professeur Kahn, mon premier patron à l'hôpital Bichat fin des années 70 que j'ai abordé le thème de la prévention dans ma pratique kinésithérapique. Les TMS n'étaient pas encore "officiellement" nés ; les patients souffraient déjà des hyper sollicitations physiques liées au travail mais il n'y avait pas encore de reconnaissance de ces maladies professionnelles et nos pratiques s'avéraient bien limitées. Mon premier travail de prévention, lors de l'école des cadres pour la préparation du certificat de moniteur cadre en kinésithérapie, a été couronné de succès pour certains enseignants dont Philippe Stévenin qui a souhaité publier ce travail dans KS, mais a agacé d'autres profs, ils n'y voyaient pas l'intérêt pour la profession... Il est vrai que mon approche psychosomatique des lombalgies où se mêlaient des techniques "classiques" et des techniques globales apprises auprès de professeurs comme : Moshé Feldenkrais, Myriam Pfeiffer, ou les représentants en France de l'Eutonie de Gerda Alexander, n'étaient pas connues de la profession et plutôt considérées comme des méthodes ésotériques.

Il ne suffit plus de dire que les kinés sont des préventeurs...
... Parce que c'est écrit dans un décret de compétence,

Il ne suffit plus de faire de l'échauffement ou de l'étirement...
... Pour prétendre faire de la prévention,

Il ne suffit plus d'apprendre à bien bouger ou à bien se positionner...
... Pour être préventologue,

Il ne suffit pas de rembourser des séances de sport...
... Pour faire de la prévention des maladies professionnelles,

**Kinésithérapeute préventeur plus
qu'un projet, une démarche en devenir**

Il fallait fréquenter les soirées de Boris Dolto à l'EFOM pour avoir le regard brillant du thérapeute qui doute et qui cherche toujours à améliorer sa pratique. C'est sur ces bases que s'est construite mon expérience professionnelle ; avec un long moment de plaisir associatif avec Patrick Michaud, un autre enseignant qui a compté dans mon parcours en psychologie clinique, lors de la création de

"Psykinesis". Une association qui a compté plus de 200 membres qui plusieurs week-ends par an s'enrichissaient en partageant les compétences de confrères issus de la kinésithérapie et qui œuvraient dans le champ des thérapies psychosomatiques et cognitives dans des institutions psychiatriques, en marge de la médecine traditionnelle fermée à ces pratiques. On parlait alors de médecine alternative...

C'est ce chemin, qui m'a conduit de la thérapie à la prévention, chemin que je n'ai jamais quitté et les nombreux questionnements des étudiants que j'ai eu le plaisir de guider dans leur formation me conduisent à évoquer ici la proposition d'une nouvelle démarche pour les kinésithérapeutes : le **DEK ou Diagnostic Ergo Kinésithérapique**.

Le DEK est un concept peut-être, une méthode, une technique, un outil diagnostic sûrement pour les physiothérapeutes afin d'ajuster la double vision ergonomique et kinésithérapique au profit du retour thérapeutique au travail des patients venus les consulter.

Un DEK est une identification, une hiérarchisation et la mise en place d'un plan d'action thérapeutique et préventif pour empêcher, réduire ou limiter la genèse, le maintien ou l'aggravation de troubles musculo-squelettiques, mais pas seulement, apparus lors de l'exercice d'une activité professionnelle.

Le DEK conjugue une double compétence des physiothérapeutes :

En ergonomie appliquée, il s'agit pour les physiothérapeutes d'acquérir des connaissances et des compétences en ergonomie, centrées sur l'observation des situations de travail et l'analyse bio-psycho-physique de l'activité de leur patient. Cela débouchera sur la mise en oeuvre d'un plan d'action centré sur la prévention des risques liés à leur activité physique et cognitive de leur patient. En s'appuyant sur les grands principes et les normes en ergonomie, ils contribueront à l'amélioration des conditions de réalisation des tâches, ils participeront à la conception de nouveaux aménagements de postes ou de nouvelles organisations du travail. En physiothérapie, il sera recherché l'application de techniques kinésithérapiques centrées non plus sur la pathologie mais sur les conséquences biomécaniques et physiologiques de l'activité de leur malade. Une kinésithérapie qu'il faudra revisiter.

Le DEK requiert :

Les bases fondamentales en physiothérapie acquises lors de la préparation au diplôme d'état de masso-kinésithérapie.

- L'acquisition de compétences pour la prise en charge globale de certains de leurs patients dont les pathologies relèvent du champ bio-psycho-physique, mais aussi psychosocial.
- L'acquisition de compétences pour la prise en charge spécifique de certains dysfonctionnements anatomo-physiologiques que les mains expertes des physiothérapeutes savent résoudre.
- L'acquisition d'une pédagogie d'action auprès des patients pour les convaincre de la démarche dans laquelle le trio "physiothérapeute, patient, médecin" (soignant et du travail) s'engage.
- L'acquisition d'une pédagogie d'action auprès des médecins soignant et du travail et avec eux sensibiliser l'entreprise afin de la convaincre de la démarche dans ses propres plans d'action du management de la santé et de sécurité au travail.

Voilà brossés les premiers contours d'une démarche qu'il conviendrait de développer en l'enrichissant des compétences des kinésithérapeutes et ergonomes qui offrent déjà leur double compétence dans leur pratique quotidienne. Les bases sont jetées, l'ordre des kinésithérapeutes mais aussi tous les bonnes volontés seront nécessaires pour que la prévention en kinésithérapie devienne demain une pratique incontournable des futures générations de thérapeutes. Pour que les praticiens en kinésithérapie renforcent leur rôle de "re-socialisation" des patients blessés du travail ou de la vie qu'ils côtoient chaque jour.

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

15^{es} ASSISES DE LA KINÉSITHÉRAPIE CESSER DE « SAUCISSONNER LE PATIENT »

Les 29 et 30 septembre avaient lieu à Lyon les 15^{es} Assises de la Kinésithérapie, sur la question de la spécialisation du kinésithérapeute. Au programme de la première table ronde : le rôle d'acteur de proximité des soins du kinésithérapeute libéral.

C'est un «crieur public» qui a ouvert les débats : Gérald Rigaud, qui égaye et provoque (gentiment) le quartier lyonnais de la Croix Rousse depuis 8 ans. Autoproclamé «ministre des Rapports humains», il était bien placé pour introduire une table ronde axée sur le rôle d'acteur de proximité du kinésithérapeute dans le parcours de soins...

Plus sérieusement, la diversité des intervenants choisis pour ce débat permit de faire le tour du sujet. S'exprimant au nom du «terrain», Alain Bergeau insista sur le rôle d'acteur, tant dans le domaine curatif qu'en prévention, du kinésithérapeute. Un rôle qu'il doit conserver dans les nouveaux modes d'organisation des soins, à commencer par le parcours de soins coordonné : «Une fois sur le terrain, la coordination doit être assurée par le professionnel qui passe le plus de temps auprès des patients : infirmières ou kinésithérapeutes», a-t-il insisté, précisant qu'il ne percevait à ce jour «aucune tension» entre les professions concernant la répartition des tâches.

Assurer la continuité des soins

Hedda Weissmann, qui s'est exprimée ensuite au nom de la Cnamts. Ce qui a changé, «c'est qu'on cesse de découper le patient en morceaux pour le considérer comme un tout, et concevoir un parcours de soins coordonné», s'est-elle réjouie, considérant l'Acip (accord-cadre interprofessionnel, signé en mai 2012) comme une «preuve que les libéraux de santé ont souhaité se doter des outils nécessaires pour cela». Évoquant les Prado actuellement testés

dans différentes régions, elle a même laissé entendre que le conseiller de l'assurance maladie, qui coordonne aujourd'hui le dispositif, pourrait «s'effacer à terme si son rôle n'est plus indispensable».

Les sages-femmes furent les premières à expérimenter le Prado, pour les sorties de maternité. Une réussite, selon Christelle-Gerber Montaigu, qui confirme qu'on a «cessé de saucissonner la femme pour instaurer une continuité des soins, une prise en charge semi-globale qui a permis de développer une relation de confiance avec les patientes.» Par ailleurs, elle a cité des exemples de collaboration entre sages-femmes et kinésithérapeutes, pour la prise en charge des pathologies dorso-lombaires après l'accouchement, la rééducation abdominale et périnéale, ou encore avec les MKO pour la prise en charge de la mère et du nourrisson.

L'intérêt d'une spécialisation

Chargé de clore cette table ronde, Roland Lille a expliqué comment, en tant que chirurgien, il travaillait avec les kinésithérapeutes en pré- et en post-opératoire. «Je fais appel aux libéraux plutôt qu'aux centres de rééducation dans un souci de proximité avec les patients», a-t-il insisté, «mais je considère que les deux sont complémentaires, pas opposés. Selon la pathologie ou l'âge du patient, il y a des cas où l'orientation en centre est nécessaire.» Pour améliorer la prise en charge en libéral (il rencontre parfois des problèmes de disponibilité ou d'investissement du professionnel), il aimerait «voir les kinésithérapeutes se spécialiser (en chirurgie de la main par exemple, c'est beaucoup mieux pour le patient) et rassembler, dans un souci pratique, leurs coordonnées dans un annuaire selon leur domaine de compétences».

Sophie Conrard

Les meilleurs mémoires étudiants récompensés



Le samedi 29 septembre, en fin de journée, la FFMKR a décerné, avec certains de ses partenaires, des prix aux meilleurs mémoires étudiants.

- **Prix FFMKR/Interfimo du meilleur travail écrit** : Marinette Lartigolle (IFMK Bordeaux) «Le tango auprès de personnes parkinsonniennes : Danser pour vivre mieux ?».
- **Prix FFMKR/ La Médicale de France** du travail mettant en avant la qualité du déroulement de la prise en charge clinique : Audrey Homo (APHP Paris) «L'éducation à la santé, un enjeu pour le pronostic fonctionnel : Prise en charge masso-kinésithérapique, d'un adolescent atteint d'un ostéosarcome tibial, traité par chirurgie conservatrice».
- **Prix FFMKR/ MACSF** du meilleur mémoire concourant à l'amélioration des pratiques : Séverine Buatois (IFMK Nancy) «Effet d'un entraînement réel et d'un entraînement mental par imagerie motrice sur la qualité du contrôle postural chez la personne âgée».
- **Prix FFMKR/ RM Ingénierie** du récompense le meilleur mémoire de l'innovation en kinésithérapie : Baudet Camille (IFMK Alençon) «Apport d'un traitement par optocinétique à propos d'un cas de tétraparésie».

«SPÉCIALISATION» DU KINÉSITHÉRAPEUTE APERÇU DES DÉBATS, QUI PORTÈRENT NOTAMMENT SUR LA DÉFINITION DES «PRATIQUES AVANCÉES» ET DE L'OUVERTURE D'UNE FILIÈRE DE RECHERCHE EN KINÉSITHÉRAPIE.

La profession est tout à fait d'accord pour se diriger vers des «pratiques avancées»... à condition qu'on lui explique précisément de quoi il s'agit ! Or à ce jour, si tout le monde a bien compris qu'il s'agissait d'ouvrir l'accès au Master aux étudiants en kinésithérapie, nul n'est capable de définir précisément ce que recouvre l'expression «pratiques avancées». Les organisateurs des 15es Assises de la kinésithérapie avaient donc choisi d'en faire l'objet de la deuxième table ronde.

Le président de la Fédération des spécialités médicales (FSM), Olivier Goeau-Brissonnière, a commencé par rappeler quel était le contexte actuel : «nous sommes confrontés à des changements majeurs avec notamment les pathologies liées au vieillissement de la population, la nécessité de proposer des prises en charge plus graduées et mieux coordonnées, et des problèmes de répartition démographique des professionnels de santé». Fort de l'expérience des médecins, il a ensuite esquissé une définition de ce que pourraient être les pratiques avancées en kinésithérapie : «cela implique un partage ou un transfert de compétences, l'apport de compétences spécifiques et des progrès d'un métier à l'architecture du système de santé, et des pratiques de soins qui de fait deviennent très spécialisées, avec une autonomie mais aussi un travail de collaboration et de partage des connaissances et d'expérience», a-t-il énuméré.

Les difficultés et les éventuels blocages viennent de la manière dont le système de santé a été conçu : «rigide, cloisonné, hiérarchisé, surtout à l'hôpital». Un point sur lequel le rejoint Michel Paparemborde, représentant de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes : «de fait, à l'hôpital, la situation est particulièrement tendue parce que tout le monde est hyperspécialisé».

La typologie complexe des professions de santé, les décrets d'exercice très codifiés, tout ceci ne contribue pas à une reconnaissance de l'évolution des compétences d'un professionnel au cours de sa carrière, en dépit des formations ou de l'expérience qu'il pourrait se forger.

Que pense la HAS de cette «spécialisation» ?

Rémy Bataillon a essayé de l'expliquer, prenant pour exemple les physiothérapeutes anglo-saxons, «beaucoup plus avancés que nous sur le sujet». Dans un certain nombre de domaines (pédiatrie, orthopédie, urgences...), ils ont déjà obtenu l'accès direct pour certaines pathologies, le droit de faire du tri, de prescrire des examens complémentaires ou des traitements (AINS...), de diagnostiquer les TMS, de faire de l'éducation thérapeutique ou encore d'assurer le suivi de certains patients. Mais il y a des limites. Dans tous les cas, la responsabilité des physiothérapeutes reste limitée. Par ailleurs, cela ne suscite que peu de partage d'expérience professionnelle, il n'y a pas de modèle économique identifié, «et pour l'instant ces expérimentations ne correspondent qu'à des besoins locaux, or on ne peut pas demander aux universités de s'y adapter».

«Vous n'avez pas besoin de pratiques avancées pour vous spécialiser. Vous pouvez déjà, sur la base de votre métiers-socle, vous spécialiser : en fonction du contexte dans lequel vous travaillez (tel ou tel service à l'hôpital, par exemple), de fait, vous allez acquérir un savoir-faire particulier», a-t-il insisté.

Chargé des études et du DPC pour la FFMKR, Dominique Mizera participe depuis le début à la réingénierie du diplôme qui est en cours en France. À ce titre, il a tenu à rappeler qu'au-delà des «pratiques avancées», il fallait considérer aussi les «expertises avancées». Et surtout, il ne faut concevoir ces pratiques avancées qu'en fonction de besoins précis de la population : «ne nous limitons pas, examinons toutes les pistes», préconise-t-il. «Les niveaux Master 1 et Master 2 doivent être reconnus comme équivalents et complémentaires. Sinon, on risque de diviser la profession en 'super kinés' et 'sous kinés'... et c'est une idée que nous avons refusée par le passé», a-t-il rappelé. «Pas question de créer des sous-métiers», a renchéri un kinésithérapeute dans la salle. La réingénierie du diplôme mise beaucoup sur l'universitarisation parce que c'est selon lui «une porte ouverte vers d'autres pratiques, à commencer par la recherche en kinésithérapie». Et «si nous demandons quatre ans d'études, c'est bien parce que nous avons besoin de ce temps-là pour accomplir le programme. Sans cela, on est obligé de survoler certains aspects. Sans compter qu'il serait judicieux de donner aux étudiants du temps pour travailler de leur côté», a renchéri Michel Paparemborde.

Sophie Conrard et Jean-Pierre Gruet

LA PROBLÉMATIQUE DU DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN KINÉSITHÉRAPIE EN VUE DE L'ÉMANCIPATION DE LA PROFESSION

La recherche en kinésithérapie : un leitmotiv d'émancipation de la profession ? Tel est le postulat sur lequel les intervenants de la troisième table ronde des Assises ont débattu durant près de trois heures riches en interrogations, prouvant ainsi l'intérêt, mais également le flou qui règnent encore autour de ce que Pierre Portero, professeur de biomécanique à l'université Paris Est-Créteil et directeur du laboratoire de biomécanique musculaire de l'hôpital Rothschild (Paris), qualifie de «grande absente» de la kinésithérapie. L'occasion pour le professeur de biomécanique d'apporter sa vision sur le sujet, et notamment de dénoncer les nombreux blocages internes et externes à son développement.

«La recherche est un débat de salons et il faudrait vraiment une forte volonté au niveau institutionnel et gouvernemental pour que cela se mette en place», estime-t-il, reconnaissant néanmoins que la situation évolue doucement. «C'est fondamental car le développement des connaissances et de la qualité des connaissances de l'enseignement ne peut se faire qu'à travers la recherche», affirme-t-il, déplorant au passage – comme Serge Theys, professeur de kinésithérapie à l'université catholique de Louvain (Belgique) – que «la quasi-totalité des apports liés à la recherche provient de l'étranger, et notamment des publications anglo-saxonnes».

Ce que confirme la directrice de Kinésithérapie scientifique, Aude Quesnot : «Les articles scientifiques publiés – la «littérature blanche» – ont des niveaux de preuves scientifiques (de 1 à 4) corrélés à des grades de recommandation (A, B et C). Or, à ce jour, seuls deux techniques kinésithérapiques présentent un grade B (la stimulation électrique transcutanée antalgique et la cryothérapie). Cela ne signifie pas que nos techniques ne fonctionnent pas mais qu'il n'existe pas, pour l'instant, de publications qui permettent d'en prouver l'efficacité, et cela nous dessert !»

C'est pourquoi elle souhaiterait donc un Master 2 par grands types d'appareils (locomoteur, cardiorespiratoire...), pour une recherche concrète et pragmatique qui, «au-delà d'une plus-value dans notre

exercice au quotidien, permettrait notamment d'avoir des publications de niveau 2 ou 3, d'asseoir notre profession et de bénéficier de recommandations de la HAS s'appuyant sur une bibliographie un peu plus conséquente».

Une reconnaissance purement technique

À l'instar de Philippe Portero, qui s'est «toujours étonné de l'intérêt d'un M2 spécifique à la kinésithérapie», Philippe Valet, chercheur à l'Inserm et directeur de l'école doctorale Biologie-Santé-Biotechnologies à Toulouse, juge «un M2 recherche en kinésithérapie ou un doctorat en kinésithérapie antinomique avec l'idée que j'ai de votre métier qui est translationnel, lié à des problèmes neurologiques, de vieillissement... Je ne vois pas l'intérêt de cette identification à travers le M2 et la thèse, car elle se fait avant, dans votre pratique quotidienne. Le M2 et le doctorat doivent être spécialisés, par rapport à une pathologie spécifique».

Quoi qu'il en soit, tous les intervenants se sont accordés à considérer l'importance de donner à la kinésithérapie une dimension scientifique.

Ainsi, pour Françoise Escarment, présidente de l'Aftek (Association française pour la recherche et l'évaluation en kinésithérapie), «dans le monde de la santé, la reconnaissance de notre profession est limitée à sa technicité. D'où la nécessité de faire évoluer notre formation initiale vers l'universitarisation, en développant notamment la recherche appliquée ou clinique par tous les moyens à notre disposition, et de nous appuyer de plus en plus sur des actes techniques validés scientifiquement». Un point de vue partagé par Guillaume Rall, étudiant chargé de l'Enseignement supérieur à la Fnek (Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie) qui espère que la réforme de la formation initiale permettra l'acquisition d'une rigueur expérimentale qui fait actuellement défaut, avec par exemple l'apprentissage de la lecture critique d'un article, de méthodologie de recherche ou des cours d'anglais. Un besoin d'autant plus urgent que, selon lui, «90 % des étudiants considèrent que, à l'obtention de leur DE, il leur manque certaines compétences pour exercer leur profession correctement».

Jean-Pierre Gruet

L'ARBITRAGE ENTRE PRINCEPS ET MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES

Entre le médicament prescrit par votre médecin et le générique proposé par votre pharmacien, quel est votre choix ?

Le générique proposé par
votre pharmacien (%)

Le médicament prescrit
par votre médecin (%)

ENSEMBLE	55	45
SEXE DE L'INTERVIEWE(E)		
Homme	55	45
Femme	55	45
AGE DE L'INTERVIEWE(E)		
TOTAL Moins de 35 ans	54	46
. 18-24 ans	51	49
. 25-34 ans	56	44
TOTAL 35 ans et plus	55	45
. 35-49 ans	52	48
. 50-64 ans	56	44
. 65 ans et plus	63	37
PROFESSION DE L'INTERVIEWE(E)		
TOTAL Actifs	54	46
. TOTAL CSP +	61	39
.. Artisans ou commerçants	52	48
.. Profession libérale, cadre supérieur	65	35
. Professions intermédiaires	54	46
. TOTAL CSP -	51	49
. Employés	51	49
. Ouvriers	50	50
TOTAL Inactifs	56	44
. Retraités	60	40
. Autres inactifs -	49	51
PRESENCE D'ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS DANS LE FOYER		
Oui	59	41
Non	54	46
REGION		
Région parisienne	60	40
Province	54	46
. Nord est	53	47
. Nord ouest	53	47
. Sud ouest	54	46
. Sud est	55	45
CATEGORIE D'AGGLOMERATION		
Communes rurales	52	48
Communes urbaines de province	54	46
Agglomération parisienne	62	38
PROXIMITE POLITIQUE		
TOTAL Gauche	67	33
. Front de Gauche	67	33
. Parti Socialiste	68	32
. Europe Ecologie / Les Verts	70	30
Modem	62	38
TOTAL Droite	47	53
. Formation centriste ralliée à l'UMP (*)	78	22
. UMP	45	55
. Front National	38	62
Aucune formation politique	50	50
VOTE A LA PRESIDENTIELLE 2012 (1er tour)		
Jean-Luc Mélenchon	73	27
François Hollande	64	36
François Bayrou	62	38
Nicolas Sarkozy	45	55
Marine Le Pen	44	56

ABONNEZ-VOUS À KINÉSITHÉRAPIE, LA REVUE



12 n°s/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

☐ Etudiant*	☐ Particulier	☐ 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 :



SHUBO SHAKAL !

Bonjour en Bangla

4h26 du matin. L'Azan me réveille. Le 1^{er} des 5 appels à la prière qui rythment la journée musulmane. Il ne fait pas encore trop chaud, c'est la fin de la mousson. Le bruit de la pluie qui frappe doucement sur les toiles du toit m'aide à me rendormir.

Je termine actuellement ma 2^{nde} mission au Bangladesh. La 1^{ère} s'est déroulée de septembre 2011 à avril 2012. 6 mois en tant que «physiotherapist-teacher» aux côtés de mes 9 étudiants, organisant cours théoriques le matin, et pratiques l'après-midi avec les patients du centre Nurture.

La rencontre avec les étudiants a été très enrichissante. Tous ont fait preuve de motivation et de bonne volonté. L'échange quotidien avec eux m'a transformée.

La classe est composée de 6 filles et 3 garçons. Deux d'entre elles sont mariées et mère de famille, ce qui implique une surcharge de travail importante, mais elles ont montré beaucoup d'assiduité et de détermination ! Parmi les étudiants, 3 seulement sont Hindous. J'ai été vraiment surprise et admirative du respect que les élèves ont les uns pour les autres malgré les différences culturelles...

Mes rencontres avec des médecins, des enfants, des kinés, des adultes en situation



de handicap sont extrêmement bénéfiques, tant du point de vue humain que professionnel. Les étudiants sont allés en «stage» dans différentes structures. L'expérience quotidienne leur a permis d'avoir une vision à plus long terme et de mieux percevoir la situation globale du patient (familiale, sociale, problème d'habitat, d'emploi). Ils ont vu la nécessité d'expliquer les pathologies et d'enseigner les exercices et la pratique des soins aux familles. Les étudiants ont mûri dans leur prise en charge de patient. Ils ont un meilleur contact, réalisent des gestes techniques de plus en plus adaptés à la pathologie.

A leur retour de stage, ils n'avaient rien perdu de leur motivation. Bien au contraire et l'arrivée des 2 nouveaux volontaires, formateur K.D.M., avait suscité un regain d'enthousiasme. Entre le tuiilage de ces nouveaux professeurs, les recherches pour obtenir une validation officielle du diplôme et la mission exploratoire pour un prochain training, je n'ai pas vu ces 2 derniers mois passer !

Mon départ approche à grand pas. Je vais profiter au maximum du quotidien avec les familles de Nurture : cuisine au feu de bois sur le sol, repas pris sur le lit familial, prière au temple hindou... et surtout de l'ambiance incomparablement bruyante et vivante du Bangladesh ! Les péripéties en CNG (taxi à gaz à 3 roues), les rickshaw, les bus bondés, les routes chaotiques, les embouteillages, les gens qui vous saluent sans arrêt (As salam walekoum, que dieu te protège), et la pluie, toujours la pluie... La mission s'achèvera en janvier 2013. Un nouveau projet semble apparaître pour K.D.M. fin 2013... Affaire à suivre...

Tata ! (au revoir)

Marianne HUMBERT

Kinésithérapeute, mission Chittagong Bangladesh



Cet échantillon de vie de volontaires expatriés vous pouvez continuer à l'apprécier en parrainant nos programmes de formation. Chaque parrain reçoit une lettre trimestrielle écrite sur place par l'un de nos volontaires. Ainsi vous pénétrez dans le jardin secret de ces hommes et ces femmes qui donnent tant de leur personne pour aider des équipes locales à mieux prendre en charge et soigner des enfants en situation de handicap.

Merci de soutenir Kinés Du Monde, ses programmes de formation et ses volontaires expatriés. Ainsi vous participez à l'aide apportée auprès :

- des pays en voie de développement,
- des structures types centres de rééducation ou orphelinats,
- des personnes en situation de handicap, essentiellement des enfants.

Développement humanitaire

Pour suivre nos programmes et projets, vous pouvez consulter le site internet K.D.M. www.kines-du-monde.org.

Soutenez nos actions et choisissez la formule qui vous correspond : adhérer, faire un don, parrainer, acheter des articles de soutien sur la boutique en ligne de K.D.M. !

Festivités de fin d'année et Bonnes résolutions 2013, Faites un geste !



ACHETEZ des Articles de Soutien, une autre façon de PARTICIPER au Développement Humainitaire

8 timbres
[20g]
13€



Pour vos Voeux,
timbres Kinés du Monde
&
cartes postales

4 cartes Postales
[peintes à la main]
8€



Agenda Professionnel
[spiralé 24x30cm]

42€

Coloris :
- orange
- bleu matisse



Agenda Classique
[spiralé 21x28cm]

35€

Coloris :
- habana
- verde manzana



Agenda Pocket
[spiralé 8x14,5cm]

20€

Coloris amarillo



100 cartons
[prise de 20 rendez-vous]
18€



Polo
[homme]

34€

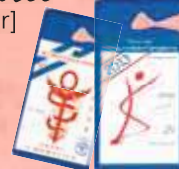
Coloris : blanc,
kaki, violet,
bleu marine
Tailles : M, L, XL



Caducée PVC
[ventouse]
19€



Porte Caducée
[rétroviseur]
20€



Tunique Professionnelle
[AVEC pressions]

59€

Tailles :
XS, S, M, L,
XL, XXL



Tee-Shirt collector
[25 ans mixte]

25€

Coloris noir
Tailles :
S, M, L, XL



Drap Housse
[éponge extensible]

41€

Coloris :
blanc, bleu
clair, vert clair,
orange



Drap Housse jetable
[non tissé]

68€

lot de 15 draps
sachets individuels
80cmx190cmx15cm



Visitez notre boutique en ligne
pour une liste plus exhaustive de nos produits
www.kines-du-monde.org

Vos coordonnées
(ou cachet professionnel)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Tél : _____

E-mail : _____

Article et/ou Lot [FMT décembre 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 caducée et les cartes postales)					7,00 €
Don ou Adhésion adhésion 46€ (23€ pour les étudiants)					
Total commande (je joins un chèque du montant correspondant)					

LE COÛT DE LA SANTÉ INTERPELLE LES FRANÇAIS

PRÈS DE 2 FRANÇAIS SUR 3 PENSENT QUE LES SOINS NE SONT PAS AU JUSTE PRIX

A l'occasion de la seconde édition de son baromètre, la Fondation APRIL Santé Equitable, soutenue par l'Association des Assurés APRIL, a interrogé les Français sur leur perception de l'équité du système de santé français. Comme en 2011, certaines tendances se confirment alors que de nouvelles inquiétudes apparaissent.

Le juste prix au coeur des préoccupations en matière de santé en France

Comme en 2011, 64% des Français déclarent que le système de santé est inéquitable. Par ailleurs, ils sont toujours 71% à penser que tous les Français n'ont pas les mêmes chances de vivre et de rester en bonne santé. Si la deuxième vague du baromètre confirme ces perceptions comme des tendances durables, elle met en exergue le sentiment des Français qu'aujourd'hui les soins ne sont pas au juste prix, pour 60% d'entre eux. Autre raison majeure d'inégalité d'accès aux soins : les revenus. 74% considèrent que les revenus conditionnent l'accès à des soins de qualité.

Bien manger, faire du sport ou boire moins d'alcool pour rester en bonne santé. Les Français sous-estiment-ils encore ces facteurs ?

Pour de nombreux Français, vivre en bonne santé ne relèverait pas principalement de leur comportement. En effet, ils sont 60% à penser que notre état de santé dépend avant tout de facteurs « subis » comme notre patrimoine génétique ou encore notre cadre de vie. Pire, les éléments sur lesquels on peut agir tels que la limitation du tabac et de la consommation d'alcool comme facteurs contributifs de bonne santé perdent 10 points par rapport à 2011. Le sport n'est cité qu'en dernière position des

facteurs comportementaux permettant de rester en bonne santé. Pourtant les études démontrent que faire de l'exercice permet de prolonger sa vie en bonne santé et trois activités hebdomadaires entraineraient même une baisse de 30% du risque de la mortalité.

Comblant le déficit de la Sécurité Sociale, un chantier auquel les Français se préparent

Si les Français perçoivent peu l'importance de leur rôle pour être acteurs de leur santé, près de la moitié d'entre eux se déclarent responsables individuellement du déficit de la sécurité sociale. Les mentalités évoluent, notamment concernant les comportements à adopter pour lutter contre le déficit actuel ; 84% sont prêts à limiter leur consommation de médicaments, 72% déclarent qu'en cas de petit problème de santé, ils pourraient demander conseil à leur pharmacien ou se renseigner sur le web. 65% envisagent même de demander des devis avant un acte médical..

(Fondation APRIL Santé Equitable)



MÉTHODOLOGIE

Cette étude LH2 a été réalisée par téléphone auprès d'un échantillon de 1003 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, du 23 au 26 mai 2012. L'échantillon a été structuré selon la méthode des quotas (sexe, âge, profession du chef de famille) et stratifiée par région et catégorie d'agglomération.

UN NOUVEAU TRAITEMENT CONTRE LES CICATRICES

La « Dermothérapie »®

La cicatrice est la partie visible d'une lésion du derme, elle correspond à la guérison d'une plaie qui peut avoir différentes causes (chirurgie, accident, brûlures, maladie...). Le temps et la forme de la cicatrisation dépendent de plusieurs facteurs comme l'âge, le patrimoine génétique ou bien la localisation de la plaie. En ce reconstituant, les fibres de collagènes modifient l'apparence de la peau et différents types de cicatrices peuvent se former. Généralement elles s'atténuent de façon progressive jusqu'au 8^e mois. Passé ces délais la cicatrice peut être considérée comme irréversible.

Il existe cependant aujourd'hui des techniques reconnues comme la **Dépressothérapie** et la **Pressothérapie** qui favorisent la cicatrisation harmonieuse et permettent de traiter les cicatrices à tous les stades. La société **Starvac Group** spécialisée dans ses techniques et forte de 40 années d'expérience

et d'innovation dans le domaine médical, a élaboré une méthode globale pour les traitements de la peau :

« La Dermothérapie »®.

Cette méthode est la synergie entre de nouvelles technologies, des accessoires brevetés qui permettent un travail sur les différentes couches du tissu cutané et des produits actifs qui renforcent l'action mécanique. Elle permet d'agir efficacement sur tous les problèmes de peau, tant en profondeur qu'au niveau plus superficiel. La structure cellulaire est dynamisée, le collagène stimulé, les fibres élastiques restructurées tout en respectant les tissus conjonctifs. Alliée du kinésithérapeute, cette méthode révolutionnaire devient indispensable

pour obtenir le meilleur des résultats esthétiques en termes de cicatrisation.

Starvac, au travers du **DXtwin** propose des protocoles précis et adaptés pour les différentes formes de cicatrices qu'elles soient chéloïdes, hypertrophiques, déprimées ou étirées. Cette méthode peut faire partie intégrante de la chirurgie réparatrice et constitue un traitement efficace grâce à ses actions de régénération, drainage, stimulation de la tonicité cutanée et permet d'éviter les cicatrisations compliquées. Le savoir-faire du thérapeute soutenu par la qualité de la technologie Starvac apporte le meilleur des résultats pour les patients.

www.starvac-group.com

Comment pratiquer de la « La Dermothérapie »® ?

Le « **DXtwin** », appareil de dépressothérapie innovant et singulier grâce à ces nouveaux accessoires brevetés, utilise la « **Dermothérapie** »® pour engendrer des actions importantes :



- Améliorer la circulation active
- Accroître la perméabilité capillaire
- Favoriser le flux lymphatique
- Assouplir le tissu conjonctif
- Régénérer les fibres élastiques
- Ralentir la fibrose
- Décoller la peau des plans sous-jacents

OUVERTURE DE FRANCE PROTHÈSE DENTAIRE

PREMIER SITE INTERNET GARANTISSANT LA FABRICATION FRANÇAISE DES PROTHÈSES DENTAIRES



Les Chirurgiens-Dentistes étant confrontés, par la demande des patients, à une plus grande transparence concernant l'origine de fabrication des prothèses dentaires, «France Prothèse Dentaire» a été créée en septembre 2012 par une association de Prothésistes dentaires pour répondre à cette attente. France Prothèse dentaire riposte.

France Prothèse Dentaire compte sensibiliser les patients au service de proximité afin de mieux prendre en compte leurs attentes en termes d'information sanitaire, d'informations sur l'impact environnemental (20 000 km en avion pour les prothèses fabriquées en Asie) et sur l'impact social.

Patriotisme économique

Les prothèses dentaires fabriquées hors UE ne subissent aucune taxe, ni impôt. Elles sont pourtant remboursées en France par les organismes sociaux au même titre que les fabrications des laboratoires français, qui eux contribuent par leurs cotisations sociales (santé, retraite, chômage) et fiscales à la solidarité nationale. La France doit sauvegarder ses emplois et son savoir-faire, les Prothésistes Dentaires aussi. Nous participerons de ce fait au

patriotisme économique qui devrait motiver nos clients chirurgiens-dentistes et leurs patients.

Recensement des laboratoires agréés

Pratiquement : « Depuis mars 2010, une nouvelle disposition renforce l'information des personnes qui se voient prescrire une prothèse dentaire, car elles peuvent dorénavant obtenir (sur demande) la déclaration de conformité, et disposer ainsi du nom et des coordonnées du fabricant de la prothèse dentaire » (ANSM). Les laboratoires agréés seront visibles dans la déclaration de conformité donnée au patient et sur le site Internet de l'Association France Prothèse Dentaire. France Prothèse Dentaire est le premier site internet garantissant la fabrication française des laboratoires, créé par une association (loi 1901) de Prothésistes Dentaires.

Dernières minutes :

L'application du devis conventionnel (JO du 31 juillet 2012) instaurant la transparence sur l'origine de fabrication est retardée, encore une fois. Ceci justifiant la création de France Prothèse Dentaire.

www.france-prothese-dentaire.fr

La technologie sans fil PHENIX récompensée

LE PRIX DE LA RECHERCHE APPLIQUÉE 2012
COURONNE LE LABORATOIRE DE RECHERCHE
INRIA ET LA SOCIÉTÉ VIVALTIS



La Fédération des Industries Electriques, Electroniques et de Communication qui regroupe 4000 entreprises de ce secteur décerne chaque année 3 prix de la recherche appliquée. Ces prix dotés de 10 000 €, 12 000 € et 15 000 € pour les chercheurs ont pour but de valoriser le partenariat entre les organismes de recherche publique et les entreprises industrielles.

En 2012 le 1^{er} prix a été attribué à David ANDREU chercheur à l'INRIA (Institut de Recherche en informatique et en automatique) et Georges BILLARD dirigeant de VIVALTIS. Ce prix leur a été remis à Lyon le 4 octobre à l'issue des « Rendez-vous CARNOT 2012 ». Il récompense la collaboration entre l'INRIA et VIVALTIS pour la mise au point et l'application industrielle d'un protocole de communication sans fil permettant un saut technologique dans le domaine des dispositifs d'électrostimulation et de biofeedback.

En élargissant le champ des applications thérapeutiques de l'électrostimulation et du biofeedback cette technologie, présente sur le PHENIX Liberty et le PHENIX USB Néo, révolutionne la pratique de l'électrothérapie.

Au moment où tant d'entreprises industrielles françaises arrêtent leur activité ou réduisent leurs capacités faute de débouchés ou victimes de la concurrence des pays émergents, VIVALTIS a fait le pari de l'innovation. Sa stratégie est aujourd'hui récompensée par le monde de l'industrie... et plébiscitée par les thérapeutes qui ont très vite compris tout l'intérêt de cette technologie.

Le succès rencontré par les produits PHENIX sans fil lors du salon RÉÉDUCA 2012 en a fait la preuve éclatante.

ET SI JE CHOISSAIS MA VIE !

Gilles Noblet

L'ambition de cet ouvrage est de montrer qu'à tout âge il est possible de prendre un autre chemin, de franchir vos barrières intérieures et de choisir la vie qui vous correspond.

À l'aide de nombreux exercices pour mieux se connaître, de récits de cas vécus et de pistes de réflexion, l'auteur vous accompagne dans votre quête et vous aide à mettre en adéquation vos projets de vie professionnel et personnel. Il vous fournit également des conseils pratiques et des outils concrets pour passer à l'action. Vous aussi, partez à la découverte de votre singularité et construisez dès maintenant votre légende personnelle !

« Combien de fois avez-vous fait machine arrière après avoir voulu changer quelque chose dans votre vie, infléchir votre chemin ou en dessiner un nouveau ? Combien de fois n'avez-vous pas écouté vos aspirations profondes, vous êtes-vous laissé influencer, ou tout simplement avez-vous cédé à la facilité et suivi une voie qui n'était pas la vôtre ?



Editions Eyrolles - www.editions-eyrolles.com
160 pages - 14,90 €

ET SI J'ASSURAIS EN PUBLIC !

Gracco Gracci

Comment développer votre charisme et vous sentir profondément à l'aise en public ?

- Comment conserver votre spontanéité et faire passer vos convictions et vos émotions ?
- Comment ne plus avoir la gorge sèche et les mains moites avant chaque intervention et vous débarrasser de ce fichu trac ?

Écrit par un formateur, comédien et scénariste, cet ouvrage est rédigé comme un scénario, une histoire, votre histoire ! Dans un style enlevé, il répond à toutes vos questions et vous aide, à l'aide de nombreux exercices, à préparer votre présentation et à structurer votre message et à acquérir les bons réflexes pour surmonter trac et blocages. Vous ne manquerez désormais plus d'aplomb et serez définitivement serein en public.

Gracco Gracci est né à Caracas. Il a fait ses études en France et, une fois diplômé de l'ESCP, a décidé de suivre des cours de théâtre et de se lancer dans une carrière artistique. Devenu comédien et auteur il exerce également depuis vingt ans ses activités en entreprise. Coach et de formateur, il intervient notamment dans le domaine de la prise de parole.



Editions Eyrolles - www.editions-eyrolles.com
93 pages - 14,90 €

ET SI JE SUPPORTAIS MIEUX LES CONS !

Bruno Adler

« Ah, quel con ! » Cette phrase, vous l'avez entendue plus d'une fois. Vous l'avez même certainement pensée, voire prononcée !

L'ambition de cet ouvrage est de vous aider à ne plus subir les effets nocifs générés par les cons, réguliers ou furtifs, que vous croisez au quotidien et qui vous empoisonnent la vie.

Con occasionnel, con pervers, con puissant... À chaque con sa stratégie ! Cet ouvrage vous propose de mieux comprendre à quelle catégorie de cons vous avez à faire, à mieux cerner son intention et à analyser le sentiment qu'il a généré chez vous (manipulation, domination, humiliation...).

À l'aide de nombreux exercices, vous pourrez ainsi développer une stratégie adaptée à chaque cas et vous libérer pour de bon des effets émotionnels toxiques de ces personnalités pour le moins difficiles

Bruno Adler, consultant, formateur et coach, fit ses premiers pas dans la vie active en tant qu'éducateur spécialisé auprès d'enfants et adolescents « difficiles ». Puis il intégra le milieu de l'entreprise comme formateur et se confronta ensuite à des missions de consultant en accompagnement du changement. Il compléta sa formation et ses missions par une activité de coach d'équipe ou individuel. Il a rejoint le groupe Manpower en tant que Directeur de Projet Formation de sa filiale FuturSkill



Editions Eyrolles - www.editions-eyrolles.com
152 pages - 14,90 €

LE GRAND LIVRE DU DIABÈTE

Dr Roxane Ducloux

Dr Laurence Lévy-Dutel

L'incidence économique est également importante : le coût du diabète a doublé pour atteindre l'année dernière 14 milliards d'euros, soit 10 % des dépenses de santé. C'est la pathologie chronique qui coûte le plus cher (source : Association Française des Diabétiques).

Le Grand Livre du Diabète est un ouvrage pratique et accessible qui répond à toutes les questions que l'on peut se poser sur le sujet, en apportant conseils et astuces pour mieux faire face à la maladie au quotidien. Mauvaise alimentation et sédentarité sont les deux principaux facteurs de risque dans l'apparition du diabète. Il touche l'ensemble de la population, de l'enfant au senior. Partant de ce constat, le Grand Livre du Diabète donne une vue complète de ce problème de santé publique en pleine expansion, et propose des conseils pour apprivoiser au mieux son diabète et vivre avec au quotidien.

L'ouvrage dresse un portrait exhaustif de cette maladie et répond aux nombreuses interrogations : quelle hygiène de vie adopter pour prévenir la maladie ? Comment diagnostiquer le diabète et se soigner ? Quelles sont les complications éventuelles ? Comment se soigner pendant la grossesse ? Comment aider son enfant ou son ado diabétique ? Du diabète néonatal à celui du senior, le Grand Livre du Diabète propose un contenu accessible, accompagné d'illustrations, de témoignages, de quiz, de FAQ, etc...



Editions Eyrolles - www.editions-eyrolles.com
400 pages - 21,90 €

A.G.A.P.S.

Village informatique,
Organisme professionnel
3 Rue Kepler
75016 PARIS
+33 (0)1 47 84 76 26
www.agaps.com

A3COM

Organisme professionnel
41 Rue De La Prairie
94120 FONTENAY SOUS BOIS
+33 (0)1 45 14 75 00
www.a3com.fr

ACADEMIE DE K-TAPING®

Bien-être - spas,
Organisme professionnel
18 Bis Chemin Du Pilon
06520 MAGAGNOSC
+33 (0)4 92 60 43 80
www.k-taping.fr

ACTECH

Equipement de fitness
6 Route Du Luxembourg
4760 PETANGE LUXEMBOURG
+352 621 323 885
www.actechpro.com

ADH-EXPER (SEGIA)

Banque - assurance
1 Rue Des Promenades - BP 20144
59564 LA MADELEINE CEDEX
+33 (0)3 20 14 53 55
www.assurances-etudiants.com

ADOHA ASSURANCES DOMINIQUE HAULIN

Banque - assurance
6 Rue Laferrière
75009 PARIS
+33 (0)1 44 53 36 92
www.adoha.fr

AFPDLM

8 Rue Emile Gilbert
75012 PARIS
+33 (0)1 43 42 14 22
www.afpdlm.org

AGAKAM

Organisme professionnel
3 Rue Lespagnol
75020 PARIS
+33 (0)1 44 83 46 44
www.agakam.com

ALLCARE INNOVATIONS

Plateforme oscillante/vibrante
ZA Les Gouvernaux 2
26120 CHABEUIL
+33 (0)4 75 25 00 55
www.allcare-in.com

ALPHA MEDICAL ELITE MEDICALE - MEDIPRO

Equipement - tables massage
Electrothérapie Physiothérapie,
Equipement - Cryothérapie, Bien-être
- spas, Crème de massage et produits,
Equipement de fitness, Formation
14 Rue De l'Eglise
80260 TALMAS
+33 (0)3 22 93 64 12
www.elitemedicale.fr

AMPLI MUTUELLE

Banque - assurance
27 Bld Berthier
75017 PARIS
+33 (0)1 44 15 20 00
www.ampli.fr

ANGAK ASSOCIATION DE GESTION AGREEE

Presse
6 Rue Emile Zola
31500 TOULOUSE
+33 (0)5 61 99 52 10
www.angak.com

ATHLEX

Equipement de fitness
1 Allée Alban Vistel
69110 SAINTE FOY LES LYON
+33 (0)4 78 34 32 48
www.athlex.fr

BANQUE POPULAIRE

Banque - assurance
50 Avenue Pierre Mendes France
75201 PARIS CEDEX 13
+33 (0)1 40 39 66 00
www.banquepopulaire.fr

BTL FRANCE

Equipement - tables massage,
Electrothérapie Physiothérapie,
Bien-être - spas
9 Rue Rolland Garros
95220 HERBLAY
+33 (0)9 63 26 31 82
www.btlmed.fr

BYP DIFFUSION

Equipement - tables massage,
Electrothérapie Physiothérapie,
Equipement - Cryothérapie,
Crème de massage et produits
254 Chemin De La Farlede
83500 LA SEYNE SUR MER
+33 (0)4 98 00 02 03
www.byp.fr

CABIOLA VET'PRO

Bien-être - spas, Textiles
7 Place Franz Liszt
75010 PARIS
+33 (0)1 48 78 00 00
www.cabiola.com

CEFAR COMPLEX CHATTANOOGA

Equipement - tables massage,
Electrothérapie Physiothérapie,
Equipement de fitness,
Plateforme oscillante/vibrante
Centre Europeen De Fret
3 Rue De Bethar
64990 MOUGUERRE
+33 (0)5 59 52 80 88
www.djo.eu

CEKCB MASSAGE CALIFORNIEN

Bien-être - spas, Formation
1 Rue Sénéchal De Kercado
56300 PONTIVY
+33 (0)2 97 25 13 84
www.cekcb.com
www.massage-californien.com

CHAMODOT

Formation
Rue Du Conseil 21
CH-1800 VEVEY - SUISSE
+41 789 100 166
www.chamodot.org

CLIC & CAL

Village informatique
38 Rue Du Docteur Calmette
94310 ORLY
+33 (0)1 48 28 08 08
www.clicandcal.com

CMV MEDIFORCE

Banque - assurance
123 Rue Jules Guesde TSA 51111
92683 LEVALLOIS PERRET CEDEX
+33 (0)1 56 76 98 00
www.cmvmediforce.fr

CONNAISSANCE & EVOLUTION

Bien-être - spas, Formation
20 Rue Du Rendez-Vous
75012 PARIS
+33 (0)1 43 47 89 39
www.connaissance-evolution.com

CORPS FORMATION

Formation
23 Rue Pierre Lacouture
64340 BOUCAU
+33 (0)6 06 84 78 04
www.corps-formation.com

COSMETIC 2000

Crème de massage et produits
34 Cours Julien
13006 MARSEILLE
+33 (0)4 96 12 43 78

CSO - CONSERVATOIRE SUPÉRIEUR D'OSTÉOPATHIE

Formation
67 Bld De Courcelles
75008 PARIS
+33 (0)1 47 66 30 55
www.osteofr.fr

DAVKOR

Équipement - tables massage, Electrothérapie Physiothérapie, Équipement - Cryothérapie, Bien-être - spas, Équipement de fitness, Formation
Faculté De Médecine Paris V - CRC E18
15 Rue De L'Ecole De Médecine
75006 PARIS
+33 (0)6 61 77 93 18
www.pcptherapy.com

DERMOTECNIC

Electrothérapie Physiothérapie, Équipement - Cryothérapie, Bien-être - spas
1289 Avenue Rhin Et Danube
06140 VENCE
+33 (0)4 93 24 66 51
www.dermotecnica.com

DESIGN-CORPOREL

Équipement - tables massage
ZA De Salome - Rue De La République
59496 SALOME
+33 (0)3 20 29 90 00
www.design-corporel.com

DOKI-TAPE

Équipement - tables massage, Crème de massage et produits
48 Rue Joseph De Maistre
75018 PARIS
+33 (0)1 42 63 05 68
www.doki-tape.com

DREAM HEALTHER

Équipement de fitness, Plateforme oscillante/vibrante
1 B Rue Eugène Maréchal
69200 VENISSIEUX
+33 (0)6 47 95 51 21
www.dreamhealthier.fr

DREXCO MEDICAL

Équipement - tables massage, Electrothérapie Physiothérapie, Équipement - Cryothérapie, Crème de massage et produits, Équipement de fitness, Plateforme oscillante/vibrante
5 Rue Des Investisseurs
ZA De La Plaine Haute
91560 CROSNE
+33 (0)1 69 49 65 65
www.drexcomedical.fr

EASYCRYO

Équipement - Cryothérapie
Parc Eureka 200 Rue De Thor
34000 MONTPELLIER
+33 (0)4 99 64 21 05
www.easycryo.fr

ECOLE D'ASSAS

Formation
72 Rue De L'Eglise
75015 PARIS
+33 (0)1 48 56 28 54
www.ecoledassas.com

ECOLE VODDER FRANCE - ADLV

Formation
Route De St Pee - Azken Itzulia
64210 ARBONNE
+33 (0)5 59 41 81 03
www.drainage-lymphatique-voddeR.com

ECOPOSTURAL

Équipement - tables massage
Avda Enrique Gimeno 27
Pol Ind Ciudad Del Transporte
12006 CASTELLON - ESPAGNE
+34 964 255 806
www.ecopostural.com

EDEM - FORMATION MASSAGE BIEN-ETRE

Bien-être - spas, Formation
9 Rue Saint Etienne
57000 METZ
+33 (0)6 62 26 30 72
www.edemassage.com

EFOM BORIS DOLTO

Formation
118 Bis Rue De Javel
75015 PARIS
+33 (0)1 45 58 73 10
www.efom.fr

EFSO

Formation
211 Av Jean Jaurès - Parc De La Villette
75019 PARIS
+33 (0)1 46 71 63 77
www.efso-osteofr.com

ELASTOPLAST

Crème de massage et produits
118 Avenue De France
75013 PARIS
+33 (0)1 70 37 32 00
www.elastoplast.fr

ELECTRONIQUE DU MAZET

Pressothérapie, électrothérapie, physiothérapie, électrostimulation, appareils d'ultrasonothérapie, logiciels
Zone Artisanale
43520 LE MAZET ST VOY
+33 (0)4 71 65 02 16
www.electroniquedumazet.com

ELSEVIER MASSON

Presse
62 Rue Camille Desmoulins
92442 ISSY LES MOULINEAUX
+33 (0)1 71 16 50 71
www.elsevier-masson.fr

EMS FRANCE

Équipement - tables massage, Electrothérapie Physiothérapie, Équipement - Cryothérapie
23 Avenue Louis Breguet
Immeuble Santos Dumont - Bat. D
78140 VELIZY
+33 (0)1 34 58 03 80
www.ems-swissquality.com

ENRAF - NONIUS

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

EPIONE - PHYTOTECH

Équipement - tables massage, Electrothérapie Physiothérapie, Crème de massage et produits
Rue Longrais
85110 CHANTONNAY
+33 (0)2 51 98 24 79
www.epione.fr

EUREDUC LA THERAPIE PNEUMATIQUE

Équipement - Cryothérapie, Bien-être - spas, Équipement de fitness
35 Rue Des Broderies
78310 COIGNIERES
+33 (0)1 34 61 01 61
www.eureduc.eu

FFMKR

Organisme professionnel
3 Rue Lespagnol
75020 PARIS
+33 (0)1 44 83 46 02
www.ffmkr.org

FIRN PHYSIO DIRECT

Équipement - tables massage, Electrothérapie Physiothérapie, Crème de massage et produits, Équipement de fitness
35 Rue Du General De Latre - BP 50003
67150 ERSTEIN
+33 (0)3 88 59 89 59
www.firn.fr

FMT MAG

Presse Professionnelle
52-54 quai de Dion Bouton
CS 80001 - 92806 PUTEAUX CEDEX
+33 (0)1 47 56 67 04
www.salonreduca.com

FNEK

5, rue Frédéric Lemaître
75020 PARIS
+33 (0)1 40 33 70 70
www.fnek.fr

FORMAT KINE

Formation
211 Av Jean Jaurès
Parc De La Villette - Folie N5
75019 PARIS
+33 (0)1 44 52 59 40
www.formatkine.fr

FORMAT'OSTEO

Formation
211 Av Jean Jaurès
Parc De La Villette - Folie N5
75019 PARIS
+33 (0)1 44 52 59 40
www.formatosteo.fr

FRANCO & FILS

Equipelement - tables massage
Rn7 - Zone Industrielle
58320 POUQUES LES EAUX
+33 (0)3 86 68 83 22
www.francofils.com

FYZEA

Equipelement - tables massage, Electrothérapie Physiothérapie, Equipelement - Cryothérapie, Crème de massage et produits
Beaupuy 4 - 98 Rue Jacques Yves Cousteau
85007 LA ROCHE SUR YON
+33 (0)2 51 94 11 59
www.fyzea.fr

G5® MASSAGE MACHINES

Electrothérapie Physiothérapie, Equipelement - Cryothérapie
BP 18 Z.I. Belloc
47700 CASTELJALOUX
+33 (0)5 53 93 04 25
www.g5cellutec.com

GAME READY

Electrothérapie Physiothérapie, Equipelement - Cryothérapie
18 Chemin Des Courses
31100 TOULOUSE
+33 (0)5 34 50 44 55
www.gameready.fr

GENIN

Equipelement - tables massage, Bien-être - spas, Equipelement de fitness
ZI Du Grand Pont
13640 LA ROCHE D'ANTHERON
+33 (0)4 42 28 58 47
www.genin-medical.fr

GENOUROB

Equipelement - tables massage, Electrothérapie Physiothérapie, Equipelement - Cryothérapie, Bien-être - spas, Equipelement de fitness, Plateforme oscillante/vibrante
Rue Henri Geret - Bat 60 - Ex 42è RT
53000 LAVAL
+33 (0)2 43 90 43 01
www.genourob.com

GLOBAL CARE

Equipelement - tables massage
885 Av. docteur J. Lefebvre
06270 VILLENEUVE LOUBET
+33 (0)4 93 20 60 28
www.gcare.fr

GROUPE PASTEUR MUTUALITE

Banque - assurance
34 Boulevard De Courcelles
75017 PARIS
+33 (0)1 40 54 54 54
www.gpm.fr

GYMNA-UNIPHY

Equipelement - tables massage, Electrothérapie Physiothérapie, Equipelement - Cryothérapie, Crème de massage et produits, Plateforme oscillante/vibrante
Pasweg 6A
3740 BILZEN - BELGIQUE
+32 89 51 05 10
www.gymna-uniphy.com

HD PHYSIOTECH

Equipelement - tables massage, Electrothérapie Physiothérapie, Equipelement - Cryothérapie, Bien-être - spas, Crème de massage et produits, Equipelement de fitness
8 Rue Felix Dournay
67250 SOULTZ SOUS FORETS
+33 (0)3 88 94 37 62
www.hd-physiothech.com

HELYTIS MEDICAL

Equipelement - tables massage, Electrothérapie Physiothérapie, Equipelement - Cryothérapie, Bien-être - spas, Crème de massage et produits, Equipelement de fitness
ZA Champ Marotte
85210 LA REORTHE
+33 (0)2 51 27 89 89
www.helytis.fr

HHP

Equipelement - tables massage, Electrothérapie Physiothérapie, Bien-être - spas
Ave De Castelnau
31250 REVEL
+33 (0)5 34 66 91 43
www.andullation.fr

HOIST AXONE

Equipelement de fitness
392 Rue De L'Epinette - ZA Monts De Flandre
59850 NIEPPE
+33 (0)3 20 48 91 26
www.mjd.fr

HYDRO-JET SYSTEM FRANCE

Equipelement - tables massage, Bien-être - spas
ZA De Launay - BP 16
14130 PONT LEVEQUE
0810 400 423
www.hydrojetsystem-france.com

HYDROLAX

Bien-être - spas, Equipelement de fitness
7, Chemin Du Plateau - BP 84
21370 PLOMBIERES-LES-DIJON
+33 (0)3 80 45 89 93
www.hydrolax.com

INAWA

Equipelement de fitness
12 Grand Rue
21250 LECHATELET
+33 (0)4 69 28 43 94
www.inawa.fr

INK

Formation
3 rue Lespagnol
75020 PARIS
+33 (0)1 44 83 46 71
www.ink-formation.fr

ITMP

Formation
40 Rue Du Général Malleret Joinville
94400 VITRY
+33 (0)1 47 18 66 89
www.itmp.fr

JFB MEDICAL MAGNOMEGA

Equipelement - tables massage, Electrothérapie Physiothérapie, Formation
46 Route Des Bancs De Pierre
69690 BESENAY
+33 (0)4 74 70 99 36
www.magnomega.com

K LASER FRANCE

Electrothérapie Physiothérapie
32 Rue De L'Avenir
69740 GENAS
+33 (0)4 72 09 04 90
www.k-laser-france.com

KEENERGIE

Crème de massage et produits
315 Avenue De La Rasclave
ZA Bray De Cau
13821 LA PENNE SUR HUVEAUNE
+33 (0)4 91 44 06 34
www.keenergie.com

KINE ACTUALITÉ

Presse
3 Rue Lespagnol
75020 PARIS
+33 (0)1 44 83 46 46
www.kineactu.com

KINE DU MONDE

Crème de massage et produits, Textiles, Formation, Organisme professionnel
14 rue Colbert
38000 GRENOBLE
+33 (0)4 76 87 45 33
www.kines-du-monde.org

KINE POINT PRESSE

Presse
15, Rue De l'Épée De Bois
75005 PARIS
+33 (0)1 45 35 82 45
www.snmkr.fr

KINESANTE - LABO. INSPHY

Crème de massage et produits
Rue Du Reservoir - CS 40001
34680 SAINT GEORGES D'ORQUES
+33 (0)4 67 10 71 10
www.insphy.com

KINESIO TAPING

Équipement - Cryothérapie, Crème de massage et produits, Formation
35 Rue Du General De Lattre
67150 ERSTEIN
+33 (0)3 88 59 89 59
www.kinesiotaping-france.fr

KINESITHERAPIE LA REVUE

Presse
62 Rue Camille Desmoulins
92442 ISSY LES MOULINEAUX
+33 (0)1 71 16 55 00
www.elsevier-masson.com

KINÉSITHÉRAPIE SCIENTIFIQUE

Presse
3 Rue Lespagnol
75020 PARIS
+33 (0)1 44 83 46 70
www.ks-mag.com

KINESPORT

Bien-être - spas, Formation
ZA Du Pré De La Dame Jeanne
60128 PLAILLY
0810 821 001
www.kinesport.fr

KINESSONNE

Équipement - tables massage, Electrothérapie Physiothérapie, Équipement - Cryothérapie, Bien-être - spas, Crème de massage et produits, Équipement de fitness, Plateforme oscillante/vibrante, Textiles
200 Avenue Des Grésillons
92600 ASNIERES
+33 (0)1 71 670 670
www.kinessonne.com

KINETEC

Équipement - tables massage, Electrothérapie Physiothérapie
11 Rue De l'Industrie- CS 40712
08013 CHARLEVILLE-MEZIERES CEDEX
+33 (0)3 24 52 91 21
www.kinetec.fr

LA LIBRAIRIE DU SALON

Banque - assurance, Presse
62 Rue Camille Desmoulins
92442 ISSY LES MOULINEAUX
+33 (0)1 71 16 50 71
www.elsevier-masson.com

LA MEDICALE

Banque - assurance
16 -18 Bd De Vaugirard
75724 PARIS CEDEX 15
+33 (0)1 43 23 40 15
www.lamedicale.fr

LABORATOIRES EONA

Crème de massage et produits
ZA Du Chenet - BP 15 - 56 Bis rue du Chênet
91490 - MILLY LA FORET
+33 (0)1 60 78 93 03
www.eona-lab.com

LABORATOIRES PHYTOMEDICA

Electrothérapie Physiothérapie, Equipement - Cryothérapie, Bien-être - spas, Crème de massage et produits
ZI Les Milles - BP 80005
13791 AIX EN PROVENCE CEDEX 3
+33 (0)4 42 24 56 24
www.phytomedica.eu

LE MONDE DE L'OSTEOPATHIE

Presse - LMO Editions
23 Rue Du Sentier
75002 PARIS
+33 (0)6 15 64 46 21
www.lemondedelosteopathie.fr

LEADERFIT

Formation
264 Rue d'Entraigues
37000 TOURS
+33 (0)2 47 52 66 01
www.leaderfit.com

L'ETOILE MEDICALE

Bien-être - spas, Crème de massage et produits
6 Avenue Carnot
93350 LE BOURGET
0825 800 901
www.etoile-medicale.com

LIGNE K

Équipement - tables massage, Bien-être - spas, Textiles
27 Bis Rue De Terrenoire
42100 ST ETIENNE
+33 (0)4 77 21 02 21
www.lignek.com

LPG SYSTEMS

Équipement - tables massage, Bien-être - spas, Crème de massage et produits, Plateforme oscillante/vibrante
Technoparc De La Plaine
30 Rue Du Docteur Abel - BP 35
26902 VALENCE CEDEX 09
+33 (0)4 75 78 69 00
www.lpgsystems.com

LUXOMED

Bien-être - spas, Formation, Organisme professionnel
Parc Eurasante - 280 Rue Salvador Allende
59120 LOOS
+33 (0)3 20 30 60 88
www.luxomed.com

MACSF

Banque - assurance
10 Cours Du Triangle De l'Arche
92919 LA DEFENSE CEDEX
32 33
www.macsfr.fr

MAD SAP

15 Rue Marc Sangnier
94240 L'HAÏ LES ROSES
+33 (0)1 78 54 11 12
www.madsap.com

MAGNOMEGA JFB MEDICAL

Équipement - tables massage, Electrothérapie Physiothérapie, Équipement - Cryothérapie, Crème de massage et produits, Plateforme oscillante/vibrante, Formation
46-44 Route Des Bancs De Pierre
69690 BESENAY
+33 (0)4 74 70 89 08
www.jfb.fr

MAZET MEDICAL DISTRIBUTION

Pressothérapie, Equipement, Tables massage, Electrothérapie Physiothérapie, Cryothérapie, Appareils de chaleur, Electrostimulation, Appareils d'ultrasonothérapie, Appareils de remise en forme
12, Rue du 35^e Régiment d'Aviation
Mini Parc du Chêne
69500 BRON
+33 (0)4 78 26 35 70
www.mazetmedical.com

MCI

Equipement - tables massage
ZI De Touvent - Rue De La Roulette
17800 PONS
+33 (0)5 46 95 32 62
www.mci-medical.fr

MEDICAFARM (LAB. INELDEA)

Crème de massage et produits
ZI De Carros Le Broc
4^{ème} Avenue 10^{ème} Rue
06510 CARROS
0 810 06 17 06
www.medicafarm.com

MEDICAL VALLEY

Electrothérapie Physiothérapie
8, Rue Honoré De Balzac
37000 TOURS
+33 (0)2 47 60 67 66
www.medicalvalley.fr

MEDICAPP CONNECT

Village informatique
26 Rue Du Chemin Vert
75011 PARIS
+33 (0)1 44 88 80 91
www.medicappconnect.com

MEDYJET FRANCE

Equipement
Tables massage,
Bien-être - spas
Z.A Pinet - Impasse Castelvieu
31180 ROUFFIAC TOLOSAN
+33 (0)9 63 41 82 12
www.medyjet-france.fr

MULTIERGO

Equipement
Tables massage
8 Rue Des Frigos
75013 PARIS
+33 (0)6 27 56 41 21

OCEVIA

Organisme professionnel
3 Rue Lespagnol
75020 PARIS
+33 (0)1 55 25 55 00
www.ocevia.com

OPHRYS

Bien-être - spas
462 Rue Benjamin Delessert - BP 83
77554 MOISSY CRAMAYEL CEDEX
www.ophrys.com

ORDRE DES MASSEURS KINESITHERAPEUTES

Organisme professionnel
120-122 Rue Reaumur
75002 PARIS
+33 (0)1 46 22 32 97
www.ordremk.fr

ORMIHL - DANET

Equipement - tables massage
391 Rue De L'Avenir - Z.I Des Vernailles Ouest
69830 SAINT GEORGES DE RENEINS
+33 (0)820 206 420
www.ormihl.fr

P.N.S. (PHYTO NUTRIMENTS SYSTEM)

Electrothérapie Physiothérapie,
Bien-être - spas
12 Av Du Lieutenant Atger
13690 GRAVESON
+33 (0)4 90 95 79 33
www.phyto-nutriments-system.com

PAGANI FRANCE

Electrothérapie Physiothérapie,
Equipement - Cryothérapie, Formation
20 Avenue Pauliani
06000 NICE
+33 (0)4 93 62 22 66
www.paganifrance.com

PHENIX

Electrothérapie Physiothérapie
Parc Eureka - 200 Rue De Thor
34000 MONTPELLIER
+33 (0)4 67 27 48 89
www.vivaltis.com

PHYSIOQUANTA - GDS

Electrothérapie Physiothérapie
1086 Avenue Albert Einstein - Centre Nemo
34000 MONTPELLIER
+33 (0)4 67 65 75 18
www.gds-milta.com

PHYSIOTEC

Village informatique
7612 De La Roche - H2R2T5
MONTREAL QC - CANADA
+33(0)9 70 46 39 46
www.physiotec.ca

PHYTO-AROMATIQUE GRASSE

Crème de massage et produits, Formation
7 Avenue Font Laugiere - BP 13176
06130 GRASSE
+33 (0)4 93 40 10 50
www.phytogamme.com

PHYTOMEDICA LABORATOIRES

Bien-être - spas,
Crème de massage et produits
BP 80005
13191 AIX EN PROVENCE CX3
+33 (0)4 42 24 56 24
www.phytomedica.eu

PILATES SISSEL

Equipement de fitness
7 Rue Du Meunier
44880 SAUTRON
+33 (0)2 40 16 98 76
www.sissel.fr

POLAR FROST

Crème de massage et produits,
Equipement de fitness
10 Rue St Laurent
77400 LAGNY
+33 (0)1 60 07 13 10

PROFESSION KINE

Presse
Pae Du Levray
5 Route De Nanfray
74960 CRAN GEVRIER
+33 (0)4 50 33 14 53
www.professionkine.com

PROMOKINE KINE DIRECT

Equipement - tables massage,
Electrothérapie Physiothérapie,
Equipement - Cryothérapie, Bien-être
- spas, Crème de massage et produits,
Equipement de fitness, Formation
22 Rue André Durouchez
80080 AMIENS
+33 (0)3 22 67 54 54
www.promokine.com

RM INGENIERIE

Village informatique
Avenue De La Gineste
12033 RODEZ CEDEX 9
+33 (0)5 65 76 03 33
www.rmingenierie.net

SATEL

Plateforme oscillante/vibrante
6 Rue Du Limousin
31700 BLAGNAC
+33 (0)5 34 60 52 65
www.satel-posture.com

SATISFORM

Equipement - tables massage,
Electrothérapie Physiothérapie,
Equipement - Cryothérapie,
Bien-être - spas
81 Mail François Mitterrand
35000 RENNES
+33 (0)9 70 40 57 89
www.satisfarm.eu

SIBE PUR AIR

Huiles essentielles, aromathérapie
ZA Les Cadenas
30580 LUSSAN
+33 (0)4 66 57 44 52

SISMO FITNESS

38 Rue Baron Le Roy
75012 PARIS
+33 (0)1 53 44 12 00
www.sismofitness.com

SISSEL FRANCE PILATES SISSEL

Equipelement - tables massage,
Electrothérapie Physiothérapie,
Equipelement - Cryothérapie,
Crème de massage et produits,
Equipelement de fitness,
Plateforme oscillante/vibrante
7 Rue Du Meunier
44880 SAUTRON
+33 (0)2 40 16 98 76
www.sissel.fr

SKINEXIANS

Equipelement - tables massage,
Electrothérapie Physiothérapie,
Equipelement - Cryothérapie,
Bien-être - spas
Parc Des Mercières
884 Rue Des Mercières
69140 RILLIEUX LE PAPE
+33 (0)4 37 27 02 17
www.skinexians.com

SNMKR

Organisme professionnel
15 Rue De l'Épée De Bois
75005 PARIS
+33 (0)1 45 35 82 45
www.snmkr.fr

SOMETHY

Bien-être - spas
Espace Commercial Frejorgues Ouest
90 Rue Léon Morane
34135 MAUGUIO CEDEX
+33 (0)4 67 22 36 62
www.somethy.fr

STERIMAR

Bien-être - spas
75000 PARIS
www.sterimar.com

STIMED

Electrothérapie Physiothérapie
6 Rue Michelet
71100 CHALON SUR SAONE
+33 (0)3 85 93 05 14
www.abdo-mg.com

STORZ MEDICAL AG

Electrothérapie Physiothérapie
21 Rue Eugène Süe
94700 MAISONS-ALFORT
+33 (0)1 43 75 75 20
www.shockwave-france.com

SUK

Formation
211 Av Jean Jaurès
Parc De La Villette - Folie N5
75019 PARIS
+33 (0)1 44 52 59 30
www.suk.fr

SYNDICAT MK FRANCE-OBJECTIF KINE

Organisme professionnel
123 Rue Du Dr A. Schweitzer
68270 WITTENHEIM
+33 (0)3 89 53 10 04
www.objectifkine.com

TECH MED TM

Equipelement de fitness
Rn 6 - Route De Saint-Bris - BP 4 89290
CHAMPS SUR YONNE
+33 (0)3 86 53 83 81
www.techmed-tm.com

TECHNO CONCEPT

Electrothérapie Physiothérapie
ZA Pitaugier
04300 MANE
+33 (0)4 92 79 08 56
www.technoconcept.fr

TECHNOGYM FRANCE

Equipelement de fitness, Formation
20 Rue Rouget De Lisle
92130 ISSY LES MOULINEAUX
+33 (0)1 45 29 90 00
www.technogym.fr

TEMPUR FRANCE

Equipelement - tables massage
176 Rue Des Chardonnerets
95973 ROISSY CDG CEDEX
+33 (0)1 48 14 94 00
www.tempur.fr

TKM

Equipelement - tables massage
25 Route De l'Aérodrome
17800 AVY
+33 (0)5 46 96 11 47
www.table-medicale.fr

TONIC CHAIR

Equipelement - tables massage,
Equipelement - Cryothérapie
2405 Route Des Dolines - BP 65
06902 SOPHIA ANTIPOLIS
+33 (0)4 89 82 94 00
www.tonic-chair.com

VIBRAM FIVEFINGERS

Textiles
17 bis Rue De Gaillon
95220 HERBLAY
+33 (0)6 19 63 21 81
www.fivefingersfrance.com

VILAVY

Equipelement - Cryothérapie,
Bien-être - spas, Equipelement de fitness
3 Rue Pierre Mendès France
61200 ARGENTAN
+33 (0)2 33 39 00 12
www.vilavy.com

VINCENT ALBANE

Textiles
68 Rue Mazarine
75006 PARIS
+33 (0)1 46 33 53 10
www.vincentalbane.com

VIVE LA FORME

Presse Professionnelle
52-54 quai de Dion Bouton
CS 80001
92806 PUTEAUX CEDEX
+33 (0)1 47 56 67 04
www.vivelaforme.com

WATERBIKE

Bien-être - spas
25 Avenue Colbert
94340 JOINVILLE LE PONT
+33 (0)800 330 380
www.waterbike.fr

WELEDA

Crème de massage et produits
9 Rue Eugene Jung - BP 152
68331 HUNINGUE
+33 (0)3 89 69 68 00
www.weleda.fr

YSY MEDICAL

Electrothérapie Physiothérapie
ZAC Pôle Actif
9, Avenue De La Fontanisse
30660 GALLARGUES LE MONTUEUX
+33 (0)4 66 64 05 11
www.ysy-medical.fr

ZIMMER MEDIZINSYSTEME

Electrothérapie Physiothérapie,
Equipelement - Cryothérapie
Junkersstrasse 9
89231 NEU-ULM - ALLEMAGNE
+ 49 731 9761291
www.zimmermed.fr

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



Mobile RPW

Onde de Choc portable

