



#106
mars/avril/mai 2013

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



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

Compex®

Wireless Professional

(R)EVOLUTION 
EN ÉLECTROTHÉRAPIE

15-16 Mars



STAND
B36

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



La s
Kinési

STORZ MEDICAL

Innovation
dans les Ondes
de Choc !



NOUVEAUTÉ

**INVESTIR AU B
AU BON**



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



Organisé par
 Reed Expositions

KS
KINÉSITHÉRAPIE
SCIENTIFIQUE

Kiné actualité

Kinésith

DELIVERED BY
SHOCKWAVE FRANCE
Spécialiste en Ondes de Choc

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

STORZ MEDICAL

Venez découvrir le nouvel appareil combinant
ONDES DE CHOC et **ÉCHOGRAPHIE** !



Présent au



15-16 mars 2013

Espace Tête d'Or - LYON
LE RENDEZ-VOUS DE LA KINÉ

**STAND
B12**

DELIVERED BY

SHOCKWAVE FRANCE

Spécialiste en Ondes de Choc

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



#106
mars/avril/mai 2013

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



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

INVESTIR AU BON MOMENT, AU BON ENDROIT



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



Organisé par
 Reed Expositions



Kiné actualité

Kinésithérapie
la revue

Kiné la presse

Profession Kiné
Le magazine des masso-kinésithérapeutes passionnés



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'Étirement



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



● **ARTAIX BOURGOGNE**

HOLISTE[®] LABORATOIRE ET DEVELOPPEMENT • Siège social - R&D - Fabrication - Distribution • Vente directe et par correspondance
Le Port - 71110 Artaix - France / Tél. : +33 (0) 385 252 927 / 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°106 mars. avril. mai 2013

Il était temps que votre FMT Mag vous parvienne...

L'hiver a tardé à venir mais il est bien là, accentuant le cortège de râleurs, il fait trop chaud dedans, trop froid dehors, ça glisse, ça roule mal, ça annule... La morosité ambiante n'arrange rien et les incertitudes sociales renforcent les inquiétudes...

Installez-vous dans un fauteuil confortable, prenez un thé ou un café bien chaud, et prenez le temps de déguster votre revue professionnelle préférée.

Elle est remplie de bonnes idées pour vous préparer au printemps qui, je vous l'assure, sera là bientôt. Les fournisseurs de la profession ont préparé des produits encore plus performants, les articles que nous avons choisis vont vous entraîner vers des chemins qui vous permettront de voir la lumière et l'espoir de jours meilleurs.

Un kiné ne baisse pas les bras, il retrousse sans cesse ses manches. Les congrès sont là pour vous inviter à ne pas regarder votre ombre mais plutôt de nouveaux horizons.

Le Rééduca Lyon, les 15 et 16 mars pour investir «au bon moment».
Le moment attendu de la profession avec les journées de l'INK en octobre prochain (nous vous en reparlerons).

Et cette année 2013 c'est aussi l'année de la prévention avec le 6^e congrès du Comité National de la prévention en kinésithérapie (CNPK) qui va planter son décor à Valence dans la Drôme les 21 et 22 juin, plein de surprises vous attendront, semble-t-il, en plus du plaisir d'un bon dîner chez Anne-Sophie Pic. Encore une belle occasion de mettre à jour nos connaissances et d'explorer un champ de compétences qui doit s'ouvrir dans vos consultations pour donner encore plus de sens à votre pratique et renforcer votre rôle "dans l'éducation thérapeutique" de vos patients.

FMT Mag est toujours heureux de vous accompagner dans votre développement professionnel et de contribuer à la réussite de vos ambitions.

Jean-Pierre Zana
Kinésithérapeute Cadre de Santé



mod. Ariane

i-treat® fullCOLOR

Contactez votre
revendeur de confiance!

Dans le respect
des normes:

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

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 ESCLAUDE

Comité de rédaction
P. Goethals - N. Gombault - M. Gross
C. Ros Julia - 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



info@ferrox.eu

- 11 **ENTRETIEN**
Le phénomène Active Life
- 12 **RECHERCHE**
Détourner le virus du sida pour lutter contre le cancer
- 14 **RAPPORT**
Manutentions manuelles des patients il va falloir réviser ses classiques...
- 20 **COLLOQUE**
Journée mondiale de la physiothérapie
L'Ordre planche sur la qualité des soins et la sécurité des patients
- 28 **TRAITEMENT**
Donnez une nouvelle dimension à vos traitements avec la RSP
- 30 **SCIENCE**
Un assemblage de nano-machines pour mimer le muscle
- 32 **RENCONTRES**
Remise de diplômes !
- 34 **JURIDIQUE**
Transfert de tâches vers de nouvelles responsabilités ?
- 40 **RECHERCHE**
Une nouvelle molécule aux propriétés anticancéreuses et anti-métastatiques
- 42 **MATÉRIEL**
Les patients aiment Game Ready
- 44 **PRATIQUE**
Le concept Sohier application à l'articulation coxo-fémorale
- 58 **ÉTUDE**
Lupus : des essais cliniques confirment l'efficacité du peptide P140/Lupuzor™
- 60 **SONDAGE**
la santé des pieds des Français : 67 % ont "mal aux pieds" !
- 64 **RECHERCHE**
Comment des souris subissant des agressions répétées développent une aversion sociale
- 66 **SALON**
SALON REEDUCA LYON
- 74 **SANTÉ**
Umanlife propose sa première Application Mobile « Tabac »

COLLOQUE 20

A l'issue de ce colloque qui a réuni plus de 260 personnes, les différents participants ont rappelé la nécessité d'une vigilance permanente et d'un contrôle exercé par la profession elle-même pour garantir la qualité des soins et la sécurité des patients, en luttant notamment contre les dérives sectaires... >>>



RENCONTRES 32

<<< Pour rappel, en septembre 2010, K.D.M. a commencé dans le centre A.B.C. un nouveau projet, une double mission. L'objectif principal du programme était de former 4 des anciennes auxiliaires de rééducation à devenir professeurs.

PRATIQUE 44

La thérapie de l'articulation coxo-fémorale selon le concept de « kinésithérapie analytique » de Sohier vise à traiter les lésions dites « ostéopathiques » des articulations. >>>



Salon **Réeduca Lyon** 66

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



Abonnement

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

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

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 !



16 années d'expérience...



YSY MEDICAL



Fabricant français de tables de kinésithérapie & machines de rééducation fonctionnelle



Table 3 plans
réf. PR-50
Gamme Praxéo 2



Table 2 plans
réf. CREA-150
Gamme Créative

Presse horizontale mixte
réf. DC5033
Gamme Modulo Série 5



Fauteuil de rééducation du genou
réf. 7336
Gamme Praxéo 2



Téléchargez nos nouveaux catalogues sur :

www.design-corporel.com



Ou sur simple demande au 03 20 29 90 02 ou par medical@design-corporel.com

Aléo Industrie / Design Corporel - P.A. du Moulin de Coisne - Rue de la République - 59496 SALOMÉ
Tél. : (33) 03.20.29.90.00 - Fax : (33) 03.20.29.89.92 - www.design-corporel.com



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 potentiel 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 Ixprim 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> ou **N° Azur 0 810 786 900**

COÛT D'UN APPEL VARIABLE SELON L'OPÉRATEUR TÉLÉPHONIQUE

DÉTOURNER LE VIRUS DU SIDA POUR LUTTER CONTRE LE CANCER

Transformer le VIH en outil biotechnologique au service de notre santé : tel est l'objectif d'une équipe du laboratoire Architecture et réactivité de l'ARN du CNRS. Grâce à la machinerie de réplication du VIH, les chercheurs ont réussi à sélectionner une protéine mutante particulière. Associée à un médicament anti-cancéreux dans des cellules tumorales en culture, cette protéine entraîne une meilleure efficacité du traitement utilisé à des doses 300 fois moins importantes. Publiés dans la revue *PLoS Genetics* le 23 août 2012, ces travaux ⁽¹⁾ laissent entrevoir des applications thérapeutiques à long terme dans le traitement du cancer et d'autres pathologies.



Infographie montrant le processus de contamination du virus du sida.

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), responsable du SIDA, utilise le matériel des cellules humaines pour se multiplier, notamment en insérant son matériel génétique dans le génome des cellules hôtes (voir illustration ci-dessous). La principale caractéristique du VIH est de muter en permanence et, par conséquent, de générer au cours de ses multiplications successives, plusieurs protéines mutantes (ou variants). C'est pourquoi ce virus est capable de s'adapter à de nombreux changements environnementaux et contrecarre les traitements antiviraux mis au point jusqu'à présent.

Au sein de l'Institut de biologie moléculaire et cellulaire de Strasbourg, les chercheurs du laboratoire Architecture et réactivité de l'ARN du CNRS ont eu l'idée d'exploiter cette stratégie de multiplication du VIH pour détourner le virus à des fins thérapeutiques, et plus particulièrement pour le traitement du cancer.

Ils ont d'abord introduit dans le génome du VIH un gène humain qui est présent dans toutes les cellules, celui de la déoxycytidine kinase (ou dCK) : une protéine permettant d'activer les médicaments anticancéreux ⁽²⁾. Depuis plusieurs années, les scientifiques cherchent à produire une forme plus efficace

de cette protéine dCK. Or, via la multiplication du VIH, les scientifiques ont sélectionné une « librairie » de près de 80 protéines mutantes qu'ils ont testées sur des cellules tumorales, en présence de médicament anticancéreux. Ainsi, ils ont identifié un variant de la dCK plus efficace que la protéine sauvage (non mutée) provoquant la mort des cellules tumorales testées. Les chercheurs sont parvenus à une efficacité identique des médicaments anticancéreux à des doses jusqu'à 300 fois moins importantes. Cette possibilité de diminuer les doses de traitements anticancéreux permettrait non seulement de réduire les problèmes de toxicité des composants et les effets secondaires, mais surtout d'améliorer l'efficacité des traitements.

Avantage de cette technique expérimentale, les protéines mutantes ont été testées directement dans les cellules en culture. Il reste désormais à mener, dans les années à venir, des études précliniques (chez l'animal) pour la protéine mutante isolée. De plus, un grand nombre d'autres applications thérapeutiques seraient possibles à partir de ce système expérimental qui détourne le virus du SIDA.

NOTES

(1) Financés par Ligue Contre le Cancer, le CNRS, l'Université de Strasbourg, ces travaux ont fait l'objet de deux brevets internationaux.

(2) La dCK phosphoryle les nucléotides qui sont utilisés dans la réplication de l'ADN (c'est-à-dire qu'elle permet l'ajout de groupements phosphates aux constituants de la molécule d'ADN). En phosphorylant les anticancéreux qui sont des analogues de nucléotides, la dCK permet l'activation de ces médicaments qui sont alors capables de bloquer la réplication de l'ADN et par conséquent, la prolifération des cellules cancéreuses.

RÉFÉRENCES

Retrovolution: HIV-driven Evolution of Cellular Genes and Improvement of Anticancer Drug Activation, Rossillo P., Winter F., Simon-Lorière E., Gallois-Montbrun S. and Negroni M. *PLoS Genetics*, 23 août 2012

(Source Cnrs)



WELLSYSTEM™ MEDICAL PLUS



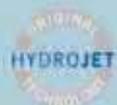
PLUS DE TEMPS DE PATIENTS

L'assistant que **TOUS** les kinés attendaient !

Hydro-Jet 
System France

Accélérateur de bien-être...

POUR EN SAVOIR PLUS SUR LE WELLSYSTEM MEDICAL :
www.hydrojetsystem-france.com
OU APPELEZ LE 0810 400 423 (COÛTE UN APPEL LOCAL)



Simple & rentable

Le wellsystem médical plus avec ou sans le wellsystem SPA réclame un minimum de travail et d'effort pour le thérapeute, le personnel ou pour les clients ou patients. Il nécessite peu d'espace : min. 2,40 m². Les patients restent habillés pendant l'utilisation. **Sans contrainte d'hygiène, sans démaquillage, sans décoiffage, sans consommation d'eau !**

Autonome & intelligent

Il est possible de modifier la vitesse, la pression et la surface de massage pour être adapté individuellement à chaque patient : Femmes enceintes - Réactivation du Métabolisme - Troubles circulatoires - Cervicalgies - Dorsalgies - Lombalgies - Contractures musculaires et tensions musculaires - Anti cellulite / Palper-Pulser - Jambes lourdes / Elimination acide lactique - Perte de poids / Drainage lymphatique - Rhumatismes / Polyarthrose / Ostéoporose - Stress / Etat dépressif - Troubles digestifs...

Design & high-tech

Joystick avec clavier tactile / Indicateur LED signalant : la durée de massage écoulée / la pression (bar) / Zones et types de massage sélectionnables / Etc... Le wellsystem médical plus vous permet désormais la combinaison de plus de 100 tracés ou programmes différents, réalisables soit en manuel soit en automatique en les enregistrant sur vos cartes à puce vierges. Enregistrement facile et ludique et intuitif à partir de la télécommande ! Le wellsystem SPA (option) offre : aromathérapie, musicothérapie, luminothérapie, ionisation de l'air et lumière collagène.

Performant & efficace

Le wellsystem médical plus avec ou sans le wellsystem SPA est une parfaite alchimie entre l'eau qui compose notre corps (+ de 80%), l'eau chauffée contenue dans le WellSystem médical plus, et la puissance réglable du massage. Le wellsystem médical plus avec ou sans le wellsystem SPA peut être utilisé pour de nombreuses indications thérapeutiques préventives et/ou curatives, avant, après ou en remplacement de votre thérapie manuelle...

MANUTENTIONS MANUELLES DES PATIENTS IL VA FALLOIR RÉVISER SES CLASSIQUES...

Le kinésithérapeute a toujours été dans les services de soins le leader incontesté pour la formation des soignants aux manutentions manuelles. Avec plus ou moins de succès ils accompagnent les différentes catégories de soignants dans un apprentissage aux bons gestes et aux bonnes postures. Jean-Pierre ZANA nous fait écho ici d'un rapport technique international qui nous semble devenir l'incontournable de ceux qui veulent faire progresser la profession dans le champ de la prévention.

J'ai commencé ma carrière à l'hôpital Bichat de Paris (APHP) où ma volonté de partager mes savoirs m'a permis grâce à la complicité de mes deux patrons le professeur MF Khan (rhumatologie) et le Professeur M. Bedoiseau (rééducation fonctionnelle) de compléter ma formation et d'enseigner tout ce qu'il convient de faire et de ne pas faire pour rendre les manutentions manuelles des patients intelligentes et prévenir les conséquences physiques liées à ces manutentions. L'opportunité m'a été donnée dès mes premières années de pratique d'assurer l'enseignement de ces techniques dans l'école d'infirmière attenante à l'hôpital et plus tard dans d'autres institutions.

Dans les premiers programmes proposés j'avais déjà associé à l'époque (fin des années 70) un apprentissage à la gestion corporelle basée sur un travail de prise de conscience du corps tel que Moshé Feldenkrais, Myriam Pfeffer, Gerda Alexander le préconisaient et me l'avaient enseigné. La première "déception",

dans l'efficacité de ces enseignements où se conjugaient l'apprentissage des techniques de manutention et la prise de conscience du corps, a été que ces cours pratiques étaient inscrits dans l'emploi du temps de ces futurs professionnels sous l'intitulé de "cours de gym et manutention des malades". Moins exigeant, beaucoup plus jeune, je n'avais pas percuté de l'importance de l'intitulé d'un cours ce qui a eu pour conséquence sur le programme général de l'enseignement de faire l'économie de quelques heures d'enseignement et d'être vécu par les élèves comme un temps de récréation. Qu'importe, cela m'a permis de faire mes premières classes d'enseignant et de tester mes compétences.

De nombreux ouvrages, ceux de Dotte en particulier, ont permis de faire évoluer les techniques de manutentions manuelles. La dimension de psychocorporel est toujours restée en marge de ces formations mais des générations de soignants ont reçu ces formations sans que pour autant le nombre d'accidents liés aux manutentions manuelles ne baisse réellement. Parallèlement l'ergonomie hospitalière s'est développée. Madame Estryn-Béhar est une des "prêtresses" sur le sujet en France. Il n'est pas compliqué de retrouver ces écrits riches d'enseignement. Pourtant, l'ergonomie lors de la conception des lieux de travail hospitaliers est un grand absent des réalisations architecturales de nos structures de soins privées et publiques, malgré des réunions de travail préalables avec les soignants concernés (en fait surtout avec les encadrements concernés) malgré quelques audits pré-projet mais pas, peu ou exceptionnellement des études ergonomiques afin de comprendre l'activité réelle des services et concevoir les lieux en fonction d'activité spécifique des services et des attentes des soignants. Ainsi, de façon caricaturale je vous l'accorde, on est passé concernant la conception de lieux et des équipements de travail, et les

manutentions manuelles, de chambres trop petites avec des accès compliqués obligeant l'utilisation de brancard parce que les lits ne peuvent être déplacés sans abimer les murs ou bousculer le second patient de la chambre à des chambres où des lèves-malades, fixes accrochés au plafond, sont systématiquement installés et exceptionnellement utilisés dans certains services. Le manque réel d'analyse des besoins et des activités du service concerné à entraîner des engagements financiers excessifs et un matériel qui va se détériorer avec le temps plus par une sous-utilisation qu'une sur-utilisation. La question de la rentabilité mérite ici d'être posée.

Ce rapide aperçu de la situation française, très incomplet et un peu partisan, n'est pas très éloigné de la situation dans les autres pays de la communauté européenne. Mais dans les autres pays de façon plus organisée peut-être, médecins du travail, kinésithérapeutes, designers, ont travaillé ensemble ce qui a conduit l'ISO à accepter le projet d'un rapport technique sur " la Manutention de personnes en sécurité dans le secteur de la santé" enregistré sous le numéro ISO TR 12296.

L'ISO (Organisation internationale de normalisation)

est une Fédération mondiale d'organismes nationaux de normalisation. C'est le plus grand développeur et éditeur de Normes internationales dans le monde et c'est un réseau des instituts nationaux de normalisation de 163 pays. ISO est une organisation non gouvernementale ayant des instituts membres à la fois dans les secteurs public et privé.

Les normes garantissent que les produits et services ont des caractéristiques telles que la qualité, le respect de l'environnement, la sécurité, la fiabilité, l'efficacité et l'interchangeabilité

LABORATOIRES
INELDEA

Département
MEDICAFARM



GRATUIT*



Demandez votre échantillon GRATUIT* d'huile de massage à l'arnica BIO !

- Aux Extraits de Bouleau, Saule et d'Arnica
- Apaise les tensions musculaires et articulaires
- Formule Certifiée BIO
- Idéale en Massage Prolongé
- Bonne préhension musculaire

MEDICAFARM, marque de confiance des kinésithérapeutes depuis plus de 10 ans, propose une large gamme de crèmes et gels de massage à base d'extraits actifs de plantes et d'huiles essentielles.

Fabrication française sous Assurance Qualité Norme ISO 9001

**Produits 100% d'origine naturelle
SANS PARABEN - SANS COLORANT**



COMMENT RECEVOIR GRATUITEMENT VOTRE ECHANTILLON ?

REPLISSEZ LE COUPON JOINT ET RENVOYEZ LE PAR FAX : 04 97 02 24 96 OU par EMAIL : info-ineldea@ineldea.com

Nom Prénom :

Kinésithérapeute

Autre : (merci de préciser)

Nom du cabinet :

Adresse du cabinet :

Tel pro : Email pro :

J'accepte de recevoir des informations de MEDICAFARM des Laboratoires INELDEA

Conformément à la loi informatique et liberté N°78-17 du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, vous pouvez sur simple demande, refuser que ces données soient transmises à des fins commerciales.

Nos collègues Italiens le professeur Dr. Enrico Occhipinti et le Docteur Natale Battevi (Unité de recherche « Ergonomie de la Posture et le mouvement », Fondation Policlinico Cà Granda, Fondation Don Gnocchi et Université de Milan) ont été des membres très actifs du groupe de travail qui réunissait principalement des anglais, des suédois, des allemands, et des hollandais pour produire ce rapport technique. J'ai l'honneur de continuer avec d'autres collègues européens et maintenant d'autres collègues internationaux à faire vivre la diffusion de ce rapport dans nos pays respectifs.

Ce rapport a vu le jour car dans les années 2003-2007, l'ISO a produit des normes ergonomiques spécifiques (série ISO 11228) sur la manutention manuelle dans les secteurs de l'industrie. Cependant, ces normes ne couvrent pas tous les aspects des manutentions manuelles en particulier lorsqu'elles sont appliquées à des personnes vivantes. C'est ce manque qui est comblé dans le rapport technique ISO TR 12296, dans un secteur où les statistiques nationales et internationales prouvent que le personnel de soins ou de santé ont un risque très élevé de troubles musculo-squelettiques, liés principalement à de mauvaises pratiques de manutentions manuelles des patients. **L'expérience acquise à travers la littérature et la pratique a montré qu'une approche ergonomique peut avoir un impact significatif sur la réduction des risques liés à la manutention manuelle des patients et sur l'amélioration de la qualité des soins.**

Une norme est un état de l'art sur un sujet, un consensus d'expert il est une recommandation donnée aux concepteurs, aux ergonomes, aux préventeurs. Elle n'est pas d'application obligatoire mais du fait de son bon indice de confiance elle mérite la plus grande attention de la part des gestionnaires et les salariés de soins de santé mais aussi :

- Les acteurs de la sécurité au travail de soins de santé ;
- Les fabricants des aides et appareils de soins
- Les gestionnaires et enseignants de formation ;
- Les concepteurs d'établissements de santé.

Le rapport technique ISO TR 12296 est aussi un état de l'art le consensus est moins fort, il reprend les bonnes pratiques utilisées dans les différents pays ayant participé à sa réalisation et qui ont produit des études, des écrits publiés dans des revues internationales. Il donne un aperçu des méthodes efficaces pour évaluer les problèmes et les risques associés aux manutentions manuelles de patient et détaille comment identifier et appliquer des stratégies et solutions pour réduire ces risques. Il examine la détermination des dangers et l'évaluation des risques, non seulement en ce qui concerne les risques pour la santé, mais aussi à identifier et à résoudre ces problèmes.

La manutention manuelle de patients peut induire une charge élevée pour le système musculo-squelettique de l'aidant et une surcharge statique est un risque lorsque qu'une manutention de patients est entreprise.

Le TR 12296 a deux objectifs principaux :

- Améliorer les conditions de travail des soignants en diminuant le risque biomécanique de surcharge, limitant la maladie professionnelle, les blessures et l'absentéisme et les coûts conséquents ;
- Assurer la qualité des soins des patients, la sécurité, la dignité et l'intimité tout en continuant à répondre à leurs besoins, y compris les soins personnels et l'hygiène.

Il fournit des recommandations pour la gestion des patients basée sur ce qui suit :

- Estimation et évaluation des risques ;
- Travail d'organisation des interventions de manutention des patients ;
- Aides techniques et équipements pour la manutention et la manipulation des malades ;
- Bâtiments et les environnements où les patients sont traités ;
- Formation initiale et continue des soignants ;
- Évaluation de l'efficacité de l'intervention ergonomique.

Le document est structuré comme suit :

Un aperçu des recommandations pour l'identification des risques et l'évaluation

Définition : La manutention manuelle de patient correspond à toute activité nécessitant une force pour pousser, tirer, soulever, abaisser, transférer ou en quelque sorte déplacer ou prendre en charge une personne ou partie du corps d'une personne, avec ou sans appareils et accessoires fonctionnels

risque, suivi d'annexes détaillées comprenant :

- Les méthodes et les lignes directrices pour l'estimation du risque et l'évaluation
- Les aspects organisationnels des interventions de manutention des patients
- Les critères pour le choix et l'utilisation des aides et des équipements
- Les bâtiments et l'environnement en relation avec l'estimation du risque et l'évaluation
- La formation initiale et continue du personnel
- L'évaluation de l'efficacité de l'intervention

L'objectif est de créer une stratégie efficace pour améliorer les conditions de travail des soignants, en réduisant les risques et en limitant les maladies liées au travail et les blessures, tout en améliorant la qualité des soins des patients, la sécurité, la dignité et l'intimité.

La figure suivante décrit une stratégie de prévention des risques basée sur une évaluation analytique du risque lui-même, tous ses déterminants potentiels et sur certains aspects essentiels de la gestion des risques.

Evaluation des risques



Gestion des risques Basée sur :

- Les aspects organisationnels
- Les bâtiments et l'environnement
- Les aides et équipements appropriés
- La formation initiale et continue
- L'évaluation de l'efficacité

Rejoignez l'Angak

L'Association de Gestion Agréée des Professionnels de santé

8 Ans sans augmentation de la Cotisation :

190 €
seulement !

Nouveaux Installés

Rédaction Gratuite
de la 1ère 2035

Services Comptables
à partir de 250€

COMPTA EXPERT: le
Logiciel Comptable: Gratuit

Formation Gratuite:
Initiation à la Comptabilité
Agrément Formation:
N° 73 31 06752 31



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

L'évaluation des risques est un des piliers des stratégies de prévention. Une stratégie systématique pour l'évaluation et la gestion doit être complète pour être réussie. Une évaluation des risques est recommandée lorsqu'un nouvel équipement est introduit ; si l'organisation est modifiée (par exemple nombre de soignants, nombre de patients non coopérants) ; des espaces sont réorganisées dans une perspective environnementale (chambres, services) ; ou encore d'autres changements sont apportés qui pourraient affecter les caractéristiques des risques. Cette liste n'est pas exhaustive mais présente les situations les plus fréquentes.

En résumé, les recommandations présentées, le rapport technique ISO TR 12296, permettent l'identification des dangers et évaluation des risques associés aux

manutentions manuelles des patients, suivis de recommandations à mettre en œuvre pour l'évaluation, la réduction des risques et l'application de solutions reconnues par l'état de l'art.

Il peut être difficile de changer une culture, même lorsque certaines habitudes et conditions de travail favorisent, pour une raison quelconque, des risques d'accidents et de maladies professionnelles au personnel, le changement culturel s'impose et ne peut être possible que lorsque tous les intervenants travaillent ensemble pour identifier et suivre les procédures nécessaires pour y parvenir. Retenons comment rendre cette mise en œuvre en suivant les étapes suivantes :

- En comprenant les risques réels de santé pour les soignants qui effectuent des manutentions manuelles de patients ;

- En comprenant comment procéder à une évaluation des risques en vue de la réduction des risques ;
- En regardant les aspects organisationnels des interventions de manutention des patients
- En examinant l'utilisation des aides techniques et des équipements ;
- En étudiant les bâtiments et l'environnement où le patient séjourne ;
- En regardant comment la formation du personnel peut influencer sur la réduction des blessures lors de la manutention des patients ;
- En intégrant tout ce qui précède dans une culture de prévention de tous les risques ;
- En évaluant les actions de la démarche engagée.

CYRCÉ

UN NOUVEAU CYCLOTRON POUR LA RECHERCHE MÉDICALE

Cyrcé (le Cyclotron pour la recherche et l'enseignement), nouvel accélérateur de particules de l'Institut pluridisciplinaire Hubert Curien (IPHC, CNRS/Université de Strasbourg) installé depuis quelques mois sur le campus de Strasbourg-Cronenbourg, est aujourd'hui opérationnel. Il vient de réaliser une première production de Fluor 18, radio-isotope couramment utilisé comme traceur en médecine nucléaire. Cette étape valide le fonctionnement de cette installation unique en Europe, disponible pour la recherche académique. Cyrcé s'inscrit dans une démarche nationale visant à déterminer de nouveaux radioéléments pour progresser dans le diagnostic, le suivi de médicaments et la découverte de nouveaux protocoles thérapeutiques, notamment en cancérologie et en neurologie.

La majorité des cyclotrons de la catégorie de Cyrcé sont dédiés à la production commerciale de molécules pharmaceutiques pour les hôpitaux, notamment le Fluor 18, un élément radioactif essentiel à la production du fluorodésoxyglucose (FDG), couramment utilisé comme traceur pour l'imagerie fonctionnelle en cancérologie.

Le projet Cyrcé est porté par le monde académique. Il est donc totalement indépendant des circuits commerciaux et pourra produire des molécules en dehors de toute considération marchande. Ses caractéristiques uniques en termes d'énergie (ajustable de 19 à 24MeV) permettront de produire une large gamme de radioéléments (dont les durées de vie vont de quelques minutes à quelques jours) exploitables par la communauté scientifique régionale, nationale et internationale. Cyrcé sera ainsi mis au service des recherches sur des molécules radiomarquées à usage préclinique (chez le petit animal) et clinique (chez l'homme), dans le domaine du diagnostic en cancérologie et en neurologie humaines, ainsi que pour la mise au

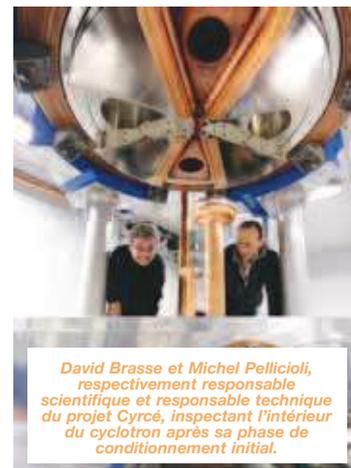
point de nouveaux protocoles thérapeutiques. Ce cyclotron constituera également une plateforme unique d'enseignement en radiochimie et instrumentation nucléaire.

Deux années ont été nécessaires pour concevoir et réaliser le cyclotron et son infrastructure. Depuis son arrivée en juillet 2012 sur le campus de Strasbourg-Cronenbourg, Cyrcé a passé avec succès toutes les étapes d'installation et de mise en service. La dernière étape de « tir » de qualification, c'est-à-dire la première production de Fluor-18, fait suite à l'autorisation d'exploitation délivrée fin novembre par l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN). Elle valide l'ensemble du système de contrôle de la machine (qui gère en permanence un millier de paramètres) et confirme l'efficacité des enceintes de confinement, de près de mille tonnes de béton et cent tonnes de plomb, destinées à faire écran aux radiations produites en cours de fonctionnement. Le cyclotron est un outil d'une grande souplesse d'utilisation et a l'avantage de ne produire aucun déchet radioactif à vie longue.

Dans le cadre des Investissements d'avenir lancés en 2009, le cyclotron Cyrcé complète les plateaux techniques strasbourgeois autour de l'imagerie du petit animal au sein de l'Equipex Transimaging⁽¹⁾ et vient renforcer la recherche nationale en médecine nucléaire au sein du Labex IRON⁽²⁾, dont l'un des objectifs majeurs est l'innovation pour le traitement du cancer.

D'un coût total de 4,85 M€, cet équipement a été financé par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, le CNRS, la Région Alsace, le Conseil général du Bas Rhin, la Communauté urbaine de Strasbourg, le Fonds européen de développement régional (FEDER) et l'Université de Strasbourg.

(Source Cnrs)



David Brasse et Michel Pelliccioli, respectivement responsable scientifique et responsable technique du projet Cyrcé, inspectant l'intérieur du cyclotron après sa phase de conditionnement initial.

© Nicolas Busser, CNRS, IPHC

NOTES

(1) Coordonné par l'Institut clinique de la souris, l'Equipex (équipement d'excellence) Transimaging (Translational and integrated multimodal imaging) regroupe des équipes de l'Institut clinique de la souris (ICS), de l'Institut pluridisciplinaire Hubert Curien (IPHC, CNRS/Université de Strasbourg), du Laboratoire des sciences de l'Ingénieur, de l'Informatique et de l'Imagerie (ICube, CNRS/Université de Strasbourg/Insa Strasbourg/École nationale du génie de l'eau et de l'environnement de Strasbourg - ENGEES), de l'Institut de génétique et de biologie moléculaire et cellulaire (IGBMC, CNRS/Université de Strasbourg/Inserm), de l'unité Interaction virus-hôte et maladies hépatiques (Inserm/Université de Strasbourg), et le laboratoire Immunopathologie et chimie thérapeutique (ICT, CNRS). L'objectif scientifique est de développer l'imagerie translationnelle multimodale et intégrée du petit animal (visant le transfert des résultats de l'animal à l'homme).

(2) Coordonné à Nantes autour du cyclotron Arronax, le Labex (Laboratoire d'excellence) IRON (Innovative radiopharmaceuticals in oncology and neurology) associe 8 sites hospitalo-universitaires : Angers, Caen, Nantes, Orléans, Rennes, Strasbourg, Toulouse et Tours. L'objectif scientifique est le transfert en clinique de radiopharmaceutiques innovants pour l'imagerie par tomographie d'émission de positons (TEP) indispensables pour développer des programmes personnalisés de soins, enjeux de santé majeurs dans les domaines de la neurologie et de la cancérologie.

La collection

Manumed

2013



**Nouveaux coloris
avec skai
bio-compatible
et sans phtalate**



Photos non contractuelles



À découvrir à Réduca Lyon - du 15 au 16 mars 2013 - Stand B 10

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



Partner for Life



JOURNÉE MONDIALE DE LA PHYSIOTHÉRAPIE

L'ORDRE PLANCHE SUR LA QUALITÉ DES SOINS ET LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes avait organisé, le 8 septembre dernier au Palais du Luxembourg un colloque sur la qualité des soins et la sécurité des patients. Placé sous le haut patronage du ministère des Affaires Sociales et de la Santé, il a réuni outre les représentants de l'Ordre, l'ensemble des acteurs de la santé, les institutionnels, le ministère, les patients, les représentants des usagers et bien sur les masseurs-kinésithérapeutes français et étrangers. A l'issue de ce colloque qui a réuni plus de 260 personnes, les différents participants ont rappelé la nécessité d'une vigilance permanente et d'un contrôle exercé par la profession elle-même pour garantir la qualité des soins et la sécurité des patients, en luttant notamment contre les dérives sectaires.

C'était la première fois que la France s'associait à la Journée mondiale de la physiothérapie organisée par la Confédération Mondiale qui a été créée le 8 septembre 1951, il y a 61 ans. **Jean-Paul David**, le président du Conseil national l'a rappelé dans son discours d'ouverture : « en 60 ans la physiothérapie mondiale, masso-kinésithérapie et rééducation en France a connu une expansion sans précédent dans la plupart des domaines de la santé et du bien être. La thérapie du et par le mouvement est désormais reconnue par la médecine et très largement utilisée et appréciée par les patients du monde entier. » Cependant, il a reconnu que « ce succès, cette très large diffusion ne dispense pas la physiothérapie d'une régulation par une autorité compétente afin de garantir aux patients qualité des soins et sécurité des patients. »

Jean-Paul David s'est par ailleurs réjoui que la qualité des soins et la sécurité des patients aient été clairement érigées en priorité par les pouvoirs publics et notamment le Ministère des Affaires sociales et de la Santé.



Jean-Paul David



Raymond Le Moign

Premier intervenant, **Raymond Le Moign**, sous-directeur à la DGOS au Ministère de la Santé. Il s'est interrogé sur le positionnement du développement professionnel continu en France dans les stratégies d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et s'est également posé la question de savoir si la gouvernance du DPC était une gouvernance introuvable ? Dans tous les cas, il s'est questionné sur la place qu'y occupent les masseurs kinésithérapeutes.

Il a insisté sur le fait que la «meilleure garantie d'une qualité de la sécurité des soins c'est de conduire et de demander à une profession d'organiser en permanence la capacité d'observer là où se concentrent les mauvaises pratiques, là où se concentrent les risques les plus importants dans des processus de prise en charge.» Selon lui,



POUR UN DIPLÔME D'EXERCICE DE NIVEAU MASTER

L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, acteur de la première heure de la réforme de la formation

- L'Ordre, en tant que **garant de la qualité des soins et de la sécurité des patients**, est particulièrement attentif à l'évolution de la **qualité de la formation des masseurs-kinésithérapeutes** qui doit être en adéquation avec l'évolution des connaissances, des pratiques, et des recommandations internationales.
- L'Ordre s'est investi dès 2007 dans les travaux de réingénierie concernant la nécessaire réforme de la formation des masseurs-kinésithérapeutes.
- Acteur et défenseur d'une reconnaissance à la hauteur du rôle clé joué par la profession ces dernières années, l'Ordre affirme que **des soins de qualité pour tous ne peuvent pas s'affranchir d'une formation de haut niveau**.

L'Ordre appelle à davantage d'ambition pour la formation des masseurs-kinésithérapeutes

L'arbitrage du 25 janvier 2013 concernant la formation n'est donc pas conforme à la vision de l'Ordre qui soutient une formation d'excellence, à même d'assurer la qualité des soins dispensés **chaque jour à plus d'un million de Français**.

En effet, cette réforme constituerait, si elle venait à se confirmer, un **coup d'arrêt pour la profession**, puisque la reconnaissance de la formation est maintenue au grade de licence, niveau établi en 1969, alors même que la durée des enseignements a progressé de 20% et que les compétences se sont élargies. Elle représente aussi un renforcement potentiel des **inégalités sociales et géographiques** du processus de sélection.

Alors que la profession se caractérise aujourd'hui par une **autonomie croissante** et par l'extension

du programme d'apprentissage de connaissances et des compétences (réflexivité et acquisition de la maîtrise des techniques des soins) qui justifient amplement un **niveau de Master**, il serait malvenu de porter atteinte à une reconnaissance grandissante de la profession.

Pour défendre la reconnaissance de la profession, au sein des autres professions de santé mais aussi à l'international, et parce que seule une **formation d'excellence reconnue** sera en mesure de garantir l'indépendance et la compétence de la profession au service de la sécurité des patients, **l'Ordre appelle l'ensemble des acteurs de la réingénierie à la raison pour une réforme à la hauteur des enjeux de santé publique d'ici à 2013** : il en va de l'avenir de toute une profession.

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

L'Ordre sera présent au Salon Rééduca Lyon 2013
les 15 et 16 mars sur le stand A 42



« la meilleure garantie qui est apportée, c'est lorsque la profession s'empare de ces thématiques, qu'elle est capable d'identifier elle-même les enjeux, en termes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. » Il a par ailleurs confirmé la mise en place, à la fin de l'année 2013, d'un comité scientifique relatif au Développement Professionnel Continu. »

Le premier jalon à poser est celui de la qualité de la formation initiale

Il a également souligné qu'en termes de qualité et de sécurité des soins, « le premier jalon à poser est celui de la qualité de la formation initiale. » « Vous êtes en pleine phase de réingénierie, des maquettes de la formation initiale de votre profession, a-t-il déclaré et il y a là un enjeu majeur puisque évidemment de la qualité de la maquette de la formation, de la qualité du référentiel d'activités de compétence qui précèdent la maquette de formation dépendent les programmes de développements professionnels continus. »

Selon **Raymond Le Moing**, « une bonne politique c'est une politique qui sait faire la synthèse entre ce qui revient aux pouvoirs publics en termes de responsabilité, ce qui revient à la régulation de l'accès à l'exercice de la profession en termes de formation initiale, de nombre, de répartition et ce qui revient à la responsabilité professionnelle en termes d'enjeu, d'affichage, d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et de responsabilisation de vos organisations pour vous organiser, pour vous interroger sur les meilleurs programmes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. »

Le Professeur **Christian Hervé**, praticien hospitalier et enseignant à la Faculté de Médecine Paris Descartes, a apporté sa double expérience du terrain et de l'enseignement pour souligner la nécessité d'un dialogue entre l'ensemble des acteurs de santé au cœur même de l'hôpital pour mieux garantir la qualité des soins aux patients. Selon lui, « il n'y a pas de métier sans analyse d'une pratique qui aboutisse à une réflexion sur le sens de ce que l'on fait avec et pour les autres, les patients bien sûr et avec les disciplines puisque nous sommes, dans ce qu'on appelle la santé, et plus loin la santé publique. »

Il a insisté sur la nécessité pour les masseurs-kinésithérapeutes de s'investir dans les programmes de santé publique,



Christian Hervé



Laurence Carton

dans les relations soignant-patient, et dans cette relation avec les autres professionnels en leur apportant leur spécificité et éventuellement les aider. « On est dans une inter professionnalité dans laquelle chaque professionnel est reconnu et a, face à lui, des alter égaux » a déclaré Christian Hervé.

Une approche globale du soin pour traiter une situation de vie personnelle

Ensuite, parce qu'un colloque sur la qualité des soins et la sécurité des patients ne peut se tenir ces derniers, l'Ordre avait invité **Laurence Carton**, la vice présidente de l'Association française de lutte anti-rhumatismales (AFLAR). Elle a exprimé le point de vue des patients sur cette question et évoqué, cinq pistes : une approche globale du soin pour traiter une situation de vie personnelle et non une pathologie, une personne qui dans sa vie à un problème avec l'arthrose ; une approche informative et éducative qui sont deux choses différentes ; une approche en mesure d'efficacité en définissant ensemble des objectifs de soins ; une approche collaborative et pluridisciplinaire dans les soins ; développer l'évaluation des pratiques innovantes. Enfin, **Laurence Carton** a rendu un hommage à la masso-kinésithérapie en disant que « c'est un métier magique, qui associe le dialogue, le toucher et le suivi personnel que votre métier et que c'est le miracle de la vie en mouvement. »

L'intervention suivante concernait la problématique de l'ostéopathie et sa pratique des non professionnels de santé. **Eric Pastor**, président de la commission ostéopathie du Conseil national de l'Ordre a souligné que pour avoir une diminution du risque de perte de chance pour le patient, il faut qu'il y ait une obligation de moyens. « Cette obligation de moyens n'existe en santé que pour les professions de santé dotées d'un Ordre qui régleme l'activité. » « Donc hors de ce champs là, aucune obligation de moyens ne pourra être mise en place. Donc qui mieux que



Eric Pastor



Serge Blisko

les kinésithérapeutes qui ont fait avancer l'ostéopathie en France peuvent la pratiquer dans des conditions de qualité et de sécurité optimales » a conclu **Eric Pastor**.

Première intervention publique du président de la Miviludes

Serge Blisko, nouveau Président de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) avait consacré sa première intervention publique à ce colloque. Il est venu y exprimer ses « préoccupations partagées » concernant la régulation des dérives sectaires : « les dérives sectaires dans le domaine de la santé représentent d'après nos statistiques, près de 25 % de l'ensemble des signalements reçus à la Miviludes, sur 2.300 en 2011. » Il a fait part de sa détermination à renforcer encore davantage « les liens avec les Ordres professionnels dans le domaine de la santé avec des actions de sensibilisation des praticiens, l'échange d'informations, la diffusion de bonne pratique. » De même, il a « salué la forte mobilisation de l'Ordre des kinésithérapeutes dans cet effort collectif de prévention à travers d'une part sa contribution au guide pratique de la Miviludes, puisqu'une fiche spécifique consacrée aux masseurs-kinésithérapeutes a été rédigée en coopération avec l'Ordre et d'autre part avec les échanges réguliers que nous avons à la mission et que les correspondants du Conseil de l'Ordre ont avec le Pôle santé de la Miviludes. »

Enfin, **Serge Blisko** a annoncé qu'une Commission d'enquête parlementaire portant sur les dérives sectaires, allait être mise en place à la fin de l'année et que l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes y serait étroitement associé afin de faire bénéficier cette démarche de son expérience en termes de contrôle des « bonnes pratiques ».

Des instances régulatrices professionnelles contre les dérives

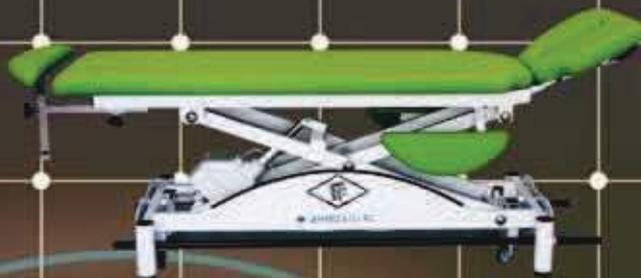
Catherine Picard, Présidente de l'Union Nationale des Associations de Défense



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

des Familles et de l'Individu victimes de Sectes (UNADFI), a souligné l'importance, à l'heure où les dérives sectaires évoluent en permanence et fonctionnent en réseaux, de disposer d'instances régulatrices professionnelles et aptes à décrypter les enjeux de la profession. Elle a souligné, les échanges très réguliers avec des conseillers de l'Ordre.

« Il n'est pas rare de trouver des médecins, des personnels de santé travaillant en milieu hospitalier qui sont séduits par des techniques ou des pratiques déviantes.

L'apparition de nouvelles maladies. La difficulté à les soigner et le constat de l'échec de guérison génèrent un vent de contestation contre les pratiques conventionnelles de soins et une remise en question de la médecine traditionnelle dans son ensemble » a indiqué Catherine Picard. Pour elle, c'est « aux pouvoirs publics de se donner les moyens de la défense de l'intégrité des patients et de leur garantir un accès aux soins dans le cadre de la Loi avec l'aide des partenaires formés pour ce faire et donc des Ordres qui en ont la charge. » Le colloque a non seulement permis de mesurer les nombreuses avancées dans la sécurité des patients qui ont eu lieu ces dernières années, tout en proposant des pistes de renforcement du contrôle, notamment grâce à la mutualisation des expériences et un échange permanent entre les différents acteurs de la santé.

Comme l'a souligné, **Michèle Perrin**, de la Direction générale de l'offre de soins » (DGOS) au Ministère de la Santé, un comité de pilotage portant sur le futur programme national pour la sécurité des patients associant notamment les usagers, les Agences Régionales de Santé, et Ordres des professions de santé a été créé, afin de tirer les principaux enseignements du déficit d'information sur la sécurité et du manque de communication, à la fois entre les soignants et les soignés, et entre les professionnels eux-mêmes.

Ce programme a souligné **Michèle Perrin** s'inscrira dans la semaine de sécurité des patients qui va se dérouler pour la seconde année en France du 26 au 30 novembre prochains avec la mobilisation de l'ensemble des acteurs du système de santé. « C'est une semaine qui l'an dernier a surtout mobilisé les établissements de



Catherine Picard



Michèle Perrin



Lucie Forget



Sabine Gibert



Pascale Mathieu

santé. Le thème de la sécurité des patients c'est toujours la priorité, c'est toujours une meilleure communication entre le patient et le soignant pour en faire un véritable partenaire dans la sécurité des soins. »

Une auto-responsabilisation des membres de la profession au Québec

Lucie Forget, Présidente de l'Ordre des physiothérapeutes du Québec, a pour sa part, donné au colloque un éclairage international et a promu une « auto-responsabilisation des membres de la profession » en insistant sur l'efficacité avérée au Québec de « l'auto-évaluation, condition sine qua non d'une profession autogérée ». « Je sais que les Ordres professionnels sont parfois vus comme une instance contrôle. Ce qu'on essaie de faire, c'est de démontrer la plus value d'un Ordre professionnel. Donc être membre de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, c'est une preuve de compétence, et c'est par ces activités de contrôle de l'admission, de la formation, de l'inspection et des enquêtes que l'Ordre contribue à maintenir la compétence et que être membre de l'Ordre c'est preuve de compétence » a conclu **Lucie Forget**.

Sabine Gibert, Directrice juridique de l'Office Nationale d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) a indiqué qu'en « six années de suivi de la sinistralité, il y a eu 20 dossiers à la charge des kinésithérapeutes engageant leur responsabilité sur les 5.600 dossiers traités par l'Observatoire des risques médicaux pour un montant total, pour ces vingt dossiers d'1.500.000 € de réparations. Ça nous fait un coût moyen à 75.000 € par dossier donc on est dans un coût moyen plutôt normal pour des sinistres importants. » In fine, le taux de sinistre appliqué à la pratique de la kinésithérapie se situe à 0.4 % des sinistres et 0.23 % des montants. On n'a donc pas de marqueur, pas de signe fort sur votre profession, a indiqué Sabine Gibert avant de rappeler que l'objectif de la création de l'observatoire des risques médicaux, est une demande

des professionnels de santé pour être en capacité de mieux connaître leur sinistralité et mieux discuter avec leur compagnie d'assurances, sur la prime qui doit être appliquée à chaque profession. »

Le devoir d'information des patients

C'est **Pascale Mathieu**, secrétaire-générale du Conseil national et titulaire d'une DU de réparation juridique des dommages corporels qui a prononcé la dernière intervention de la journée. Son thème : Défaut d'information et mauvaise interprétation d'un geste technique : un risque judiciaire pour le professionnel de santé. » Elle s'est largement exprimée sur la responsabilité médicale, les éléments du secret professionnel, ce qu'est l'information, le consentement, que sont les certificats ? Après avoir mis en exergue des cas où le défaut d'information du soignant par rapport à son patient avait eu des conséquences parfois dramatiques, elle a rappelé que « cette information du patient incombe à tous professionnels de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables ». Enfin, elle s'est interrogée : « Nous avons, nous, Conseil de l'Ordre un rôle vers les professionnels en exercice, dans les établissements et en Cabinet pour leur expliciter que ce qu'il y a derrière ce Code de déontologie et tous ces articles qu'ils se sont engagés à suivre, mais qui, quand ils les lisent ne leur parlent pas forcément. Mais ce que l'on n'enseigne pas c'est l'éthique, l'empathie, la capacité d'écoute, la tolérance et le respect envers nos patients. »

Pour conclure cette journée, Jean-Paul David s'est félicité que l'ordre ait réussi à rassembler sur « l'objectif d'une instance de régulation gérée par ses pairs, c'est-à-dire un Ordre qui doit rester un Ordre afin que cette régulation soit efficiente et pérenne. »



Formations 2013

www.ink-formation.com

INSTITUT NATIONAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE

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

Techniques ostéopathiques du membre inférieur*** (4 sessions)

M. Ramin (INK-Paris)

15 et 16 février 2013 • 22 et 23 mars 2013 • 3 et 4 mai 2013 • 28 au 30 juin 2013

1 785 €

Rééducation périnéo-sphinctérienne** (2 sessions)

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

21 au 24 mars 2013 • 19 au 21 avril 2013

1 606 €

Massage aux huiles essentielles - Aromathérapie*

Dr M. Faucon (INK-Paris)

22 mars 2013

250 €

Électrothérapie périnéale : myostimulation et biofeedback*

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

6 avril 2013

240 €

Électrothérapie*

J.-P. Carcy (INK-Paris)

10 avril 2013

240 €

Kinésithérapie respiratoire dans la bronchiolite et l'asthme du nourrisson**

D. Delplanque

12 et 13 avril 2013 (INK-Paris)

21 et 22 juin 2013 (Labège-31)

430 €

430 €

Pratique de la rééducation urologique chez l'homme*

M. Bernard, Ch. Bataillon (Paris)

13 avril 2013

240 €

Rééducation de la région lombo-sacrée**

M. Ramin

19 et 20 avril 2013 (Labège-31)

14 et 15 juin 2013 (INK-Paris)

430 €

430 €

Rééducation de la région du rachis thoracique**

M. Ramin

24 et 25 mai 2013 (INK-Paris)

430 €

Vertiges et équilibre : rééducation***

J.-Y. Lemerle (INK-Paris)

30, 31 mai et 1er juin 2013

570 €

Rééducation de la région du rachis cervical**

M. Ramin

31 et 1er juin 2013 (Labège-31)

7 et 8 juin 2013 (INK-Paris)

430 €

430 €

Rééducation des bronchiolites et asthme de l'enfant**

Ch. Fausser, B. Demont (INK-Paris)

7 et 8 juin 2013

430 €

Rééducation ano-rectale*

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

8 juin 2013

240 €

Approche Méthode Mézières***

F. Sider (INK-Paris)

13 au 15 juin 2013

720 €

Utilisation du bilan-diagnostic dans la justification du traitement kinésithérapique**

D. Dupont (Labège-31)

14 et 15 juin 2013

420 €

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

L. Mourichon (INK-Paris)

22 juin 2013

250 €

Rééducation et cancer du sein**

J.-C. Ferrandez

24 au 26 juin 2013 (Sorgues-84)

570 €

Drainage lymphatique manuel - Recyclage et perfectionnement**

J.-C. Ferrandez

27 au 29 juin 2013 (Sorgues-84)

570 €

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

À titre indicatif, en attente
d'agrément :

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

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

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

SWISS DOLORCLAST® MASTER

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

AFFICHAGE
NUMÉRIQUE DE LA
DENSITÉ DU FLUX
D'ÉNERGIE



EMS-SWISSQ

Pour plus d'informations, veuillez contacter EMS France

**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

QUALITY.COM

au 01 34 58 03 80 ou par e-mail : info@ems-france.fr

DONNEZ UNE NOUVELLE DIMENSION À VOS TRAITEMENTS AVEC LA RSP



La médecine valide de plus en plus la notion de somatisation qui représente près de 80 % de nos maux. La psycho-neuro-immunologie a démontré qu'un choc émotionnel était à même d'effondrer les systèmes de défense.

- Un grand nombre de maladies de peau ne sont-elles pas reconnues en tant que souffrances émotionnelles ?
- Un grand nombre de périarthrites ne sont-elles pas la conséquence d'une difficulté à s'exprimer ?
- Un grand nombre d'entorses de cheville ne sont-elles pas la conséquence d'un conflit de territoire ?
- Un grand nombre de cervicalgies ne sont-elles pas associées au stress ?
- Un grand nombre de lombalgies ne trouvent-elles pas un lien avec un mal-être familial ?
- Un grand nombre de hernies discales ne sont-elles pas en rapport avec un conflit affectif (cervical) ou familial (lombaire) ?

... Alors pourquoi ne s'intéresser qu'à la structure ?

Souvenirs et somatisations

Pour Kandell, Prix Nobel de médecine et de physiologie, la mémoire à court terme est obtenue par une stimulation de certaines synapses alors que celle à long terme implique la création d'un certain nombre chargées de stocker les souvenirs. En temps normal, une molécule inhibe le gène et réprime l'expression. Il faut donc un signal assez fort pour écarter cette molécule et déclencher une somatisation. Pour l'identifier, la RSP propose une écoute palpatoire d'une grande finesse. Puis, les informations recueillies sont décryptées grâce à une grille de lecture en plusieurs dimensions, très performante pour identifier le message (somatisation) grâce aux passerelles établies entre le corps physique et l'organe, l'organe et l'émotion, (Cinq Éléments) l'émotion et le mental (Chakras).

Comment l'intégrer dans sa pratique au quotidien ?

La RSP propose deux protocoles adaptés aux attentes de nos patients. L'un s'attache aux traitements rapides des cas d'urgence ou localisés. Il ne prend que cinq à dix minutes et s'intègre très facilement dans une séance de kinésithérapie. Il s'adapte au type de perturbation identifié : intoxication, traumatisme, encrassage, ondes vibratoires, émotions... Celles-ci peuvent se manifester par des douleurs au niveau

rachidien, articulaire, musculaire, tendineux, un dysfonctionnement organique, un coup de moins bien...

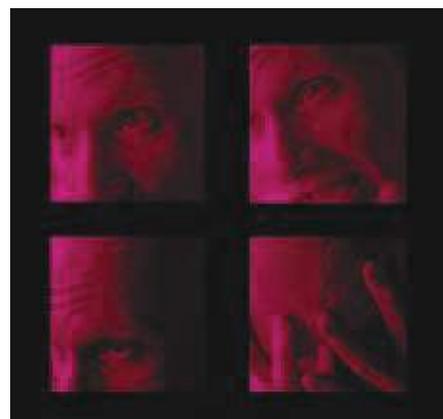
L'autre vise à traiter les problèmes de fond tel la déprime, le stress, les manifestations cutanées, les rachialgies chroniques... La RSP permet de gagner du temps en identifiant l'origine de la perturbation et en apportant des réponses appropriées. Elle montre son efficacité sur les douleurs et s'avère un outil performant dans des cas plus complexes. Elle permet au thérapeute de se démarquer des professionnels de santé en se donnant une dimension somato émotionnelle.

“
La RSP permet de gagner du temps en identifiant l'origine de la perturbation et en apportant des réponses appropriées.
”

Une formation de synthèse

Synthèse de nombreuses formations, elle associe à la globalité, proposée par les Cinq Éléments énergétiques, la recherche du blocage primaire quel que soit son origine : physique, vibratoire, émotionnel. Les six

modules de la première année permettent d'intégrer, à partir du corps physique, le monde de l'émotion et des somatisations. Les quatre de la seconde permettent de se perfectionner en enrichissant la pratique de la RSP de moyens performants, comme la sophrologie, la PNL, la psychologie et la capacité à atteindre un objectif.



Vous trouverez toutes les informations sur notre site www.rsp-sensoriel.org et vous procurer l'un des ouvrages qui abordent la RSP,

- A la rencontre de l'Harmonie
- Ecoute toi pour Guérir



Formation RSP

Conception : **André Perceval – MKDE**
Réservée aux professionnels de la santé

Pour toute information
www.rsp-sensoriel.org
Tel : 04.79.33.79.25

Une formation qui en synthétise plusieurs
pour répondre aux somatisations

Formation en deux années

1ère année de base

Cinq modules de deux jours (vendredi-samedi)
un module (3) de trois jours (+ jeudi)

Lieu : Paris et Chambéry
12 participants maxi par site

Prix : **2900 €** (400 € acompte + 250 x10)

2ème année – perfectionnement

Trois modules de deux jours, un de trois

Lieu : Paris

Prix : **2400 €** (400 € acompte + 250 x 8)



Nom..... Prénom.....
Profession.....
Adresse.....
Code Postal..... ville.....
Tél..... email.....

- Intéressé par la formation sur Chambéry Paris
 je désire recevoir un dossier (plaquette - programme de formation – modalités pratiques)
 je commande le livre « à la rencontre de l'harmonie » joindre un chèque de 21 €

Association Sensoriel – 14 A faubourg Reclus – 73000 Chambéry
Enregistrée sous le numéro 82.73.00872.73.
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.

LA FRANCE EN DANGER À CAUSE DE SES RÉGIMES !

Les habitudes alimentaires des français bouleversées par les régimes.

L'étude Nutrinet le dit : les régimes vedettes, déséquilibrés et mal tolérés, sont de plus, globalement inefficaces. Le rapport de la Clinique du Poids publié dans la presse médicale (ci-joint Le Quotidien du Médecin) confirme ce constat et va plus loin:

Les régimes vedettes, montrés du doigt dans l'étude Nutrinet, ont des conséquences sur l'ensemble de la population et leurs effets dépassent largement le périmètre de ceux qui les suivent.

- En diabolisant les glucides (pain, pâtes, riz et autres féculents, mais aussi pour certains, fruits et légumes..) ainsi que les graisses (huile, beurre..), ils bouleversent la répartition recommandée des nutriments en augmentant considérablement la part des protéines. Ils éliminent alors de nombreux aliments riches en sels minéraux et en vitamines, notamment liposolubles. Ils sont alors responsables de

déséquilibres avec des risques majeurs pour la santé.

- En étant restrictifs et déséquilibrés, ils favorisent la reprise de poids chez 6 femmes sur 10 et chez 5 hommes sur 10 à brève échéance. Non seulement ces personnes maigrissent de plus en plus difficilement, mais elles prennent du poids dès le retour à une alimentation normale, ce qui génère frustrations et découragement.

A l'inverse, les recommandations trop générales, non adaptées au profil et au mode de vie de chacun, du type « Manger moins », « Manger équilibré » ont peu d'impact et ne suffisent pas pour maigrir. Il convient de proposer des conseils à la fois précis, équilibrés, et adaptés aux habitudes alimentaires de chacun. A ce jour, plus de 1,5 milliards d'individus sont en surpoids de par le monde.

Le bon sens pour maigrir, recommandé par l'étude Nutrinet, et tout simplement le bon sens pour manger, passent en pratique par une personnalisation des recommandations ; ils

constituaient le discours visionnaire de l'équipe de nutrition de l'hôpital Bichat dès 1973 à laquelle à contribué le Dr Jaques Fricker à partir de 1986. A la même date, cette approche s'est enrichie de l'apport des technologies en intelligence artificielle de la Clinique du Poids.

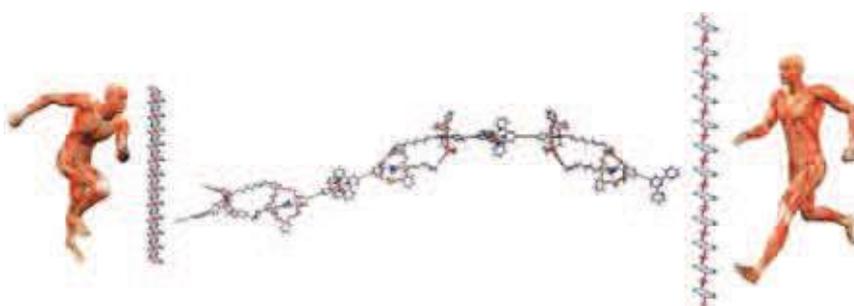
Pour permettre au plus grand nombre de bénéficier des apports de cette recherche, jusque-là cantonnée aux services spécialisés, le diagnostic nutritionnel individuel et l'approche personnalisée sont désormais accessibles à domicile grâce aux outils internet (sites « LeDietmed », « Maigrir avec Jacques Fricker »).

Chacun peut donc aujourd'hui faire un bilan nutritionnel complet, découvrir ses erreurs, ses excès et les corriger à l'aide des conseils personnalisés et adaptés.

Dr David Benchetrit : Directeur scientifique
Dr Jaques Fricker : Attaché à Bichat et Conseiller scientifique à La Clinique du Poids
Dr Nathalie Francesconi
Dr Ania Roizard
et l'équipe de La Clinique du Poids

UN ASSEMBLAGE DE NANO-MACHINES POUR MIMER LE MUSCLE

Pour la première fois, un assemblage de milliers de nano-machines capables de produire un mouvement de contraction coordonné s'étendant jusqu'à une dizaine de micromètres, à l'instar des mouvements des fibres musculaires, a été réalisé par une équipe de l'Institut Charles Sadron du CNRS. Ces travaux novateurs menés par Nicolas Giuseppone, professeur à l'Université de Strasbourg, et impliquant des chercheurs du Laboratoire de matière et systèmes complexes (CNRS/Université Paris Diderot), valident expérimentalement une approche biomimétique conceptualisée depuis plusieurs années dans le domaine des nanosciences. Ils permettent d'envisager de très nombreuses applications en robotique, en nanotechnologie pour le stockage d'information, dans le domaine médical comme la réalisation de muscles artificiels ou pour concevoir d'autres matériaux incorporant des nano-machines (dotés de nouvelles propriétés mécaniques).



Gauche et droite : Principe de la contraction et de l'extension d'une chaîne polymère télescopique fondée sur l'association supramoléculaire de milliers de nano-machines. Centre : Modèle moléculaire de trois nano-machines liées entre elles au sein de la chaîne polymère.

© Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA

La nature fabrique de nombreuses machines dites « moléculaires ». Assemblages de protéines très complexes, elles sont à l'origine de fonctions essentielles du vivant comme le transport d'ions, la synthèse de l'ATP (molécule énergétique) ou la division cellulaire. Nos muscles sont ainsi contrôlés par le mouvement coordonné de ces milliers de nano-machines protéiques qui ne fonctionnent individuellement que sur des distances de l'ordre du nanomètre. Mais en s'associant par milliers, elles amplifient le même mouvement télescopique jusqu'à atteindre notre échelle et ce, de manière parfaitement coordonnée. Même si des progrès fulgurants ont été accomplis ces dernières années par les chimistes de synthèse pour la fabrication de nano-machines artificielles (dont les propriétés mécaniques intéressent de plus en plus chercheurs et industriels), restait le problème de la coordination de plusieurs de ces machines dans l'espace et dans le temps.

C'est désormais chose faite puisque, pour la première fois, l'équipe de Nicolas Giuseppone a réussi à synthétiser de longues chaînes polymères incorporant par liaisons supramoléculaires⁽¹⁾ des milliers de nano-machines capables de produire chacune des mouvements télescopiques linéaires d'un nanomètre. Sous l'influence du pH,

leurs mouvements simultanés permettent à l'ensemble de la chaîne polymère de se contracter ou de s'étendre sur une dizaine de micromètres, amplifiant ainsi le mouvement par un facteur 10 000, selon les mêmes principes que ceux utilisés par les tissus musculaires. Les mesures précises de cette prouesse expérimentale ont été effectuées en collaboration avec l'équipe d'Eric Buhler, physicien spécialiste de la diffusion du rayonnement au laboratoire Matière et Systèmes Complexes (CNRS/ Université Paris Diderot).

Ces résultats obtenus par une approche biomimétique permettent d'envisager de très nombreuses applications pour la réalisation de muscles artificiels, de micro-robots ou pour la conception de nouveaux matériaux incorporant des nano-machines dotées de nouvelles propriétés mécaniques multi-échelles.

(Source Cnrs)

NOTES

1) Une liaison supramoléculaire est une interaction entre différentes molécules qui ne repose pas sur la liaison chimique traditionnelle dite « covalente » mais sur d'autres types d'interactions dites « faibles », constituant ainsi des édifices moléculaires complexes.

RÉFÉRENCES

Muscle-like Supramolecular Polymers – Integrated Motion from Thousands of Molecular Machines, G. Du, E. Moulin, N. Jouault, E. Buhler, N. Giuseppone, *Angew. Chem. Int. Ed. En ligne* le 18/10/2012 (DOI: 10.1002/ange.201206571).



**TARIFS
PRÉFÉRENTIELS
pour les jeunes
diplômés**

Des services pour vous faciliter la vie

→ Tenue de la comptabilité

Toutes les compétences au service de ceux qui n'ont pas de temps à y consacrer

Gagnez un temps précieux grâce à votre comptable attitré. Ce système supprime vos contraintes comptables. OCEVIA tient votre comptabilité, effectue vos rapprochements bancaires et établit votre déclaration 2035.

Régulièrement, nous vous adressons les journaux et le grand livre des comptes pour vous aider à suivre l'ensemble de votre activité et permettre une optimisation de vos impôts.

**RATTRAPAGE 2012
encore possible
Contactez-nous !**

→ Gestion de la paie

Notre métier, c'est également vous accompagner

Bulletins de paie et déclarations sociales et fiscales

- Déclarations préalable d'embauche
- Bulletins de paie mensuels
- Déclaration sociale (URSSAF, retraite et prévoyance)
- DADS1
- Attestation maladie/maternité
- Attestations obligatoires de fin de contrat
- Déclarations fiscales (taxe/salaires)

Formalités d'inscription et traitement des TESE
(Titre Emploi Service Entreprise)

→ Services juridiques

Parce qu'un bon conseil peut tout changer

Contrats

- Contrats d'exercice en commun, de collaboration libérale, de remplacement avec modalité particulière
- Contrat de cession d'un fonds libéral, de cession de parts sociales
- Convention d'intégration
- Compromis de cessions

Statuts et baux

- Statuts sociaux (SCM/SCI, y compris contrat d'exercice professionnel)
- Baux (professionnels, commerciaux, habitation, mixte)

Déclarations et formalités

- Déclarations personnelles (revenus, fonciers, SCI)
- Déclarations et démarches juridiques d'installation
- Formalités d'immatriculation ou de radiation des sociétés
- Rédaction de PV Assemblées Générales
- Dossier d'obtention d'un prêt (prévisionnel)



OCÉVIA

Révéléateur d'économies

Tél. : 01 55 25 55 00 • contact@ocevia.com

Remise de diplômes !



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. !

**Ça y est, nous y sommes !
C'est le grand jour.**

**Qu'aurais-je pu rêver de mieux
pour la fin de ma mission ?**

Depuis le mois d'avril, je suis au centre A.B.C. situé au West Bengale, à une quarantaine de kilomètres de Kolkata. Ce centre accueille des enfants porteurs de différents types de handicap : I.M.C., séquelles polio, malentendants et quelques maladies rares. Ici, ils bénéficient d'un logement et d'une scolarité adaptée. Des personnes formées par Kinés Du Monde entre 1998 et 2006 délivrent des soins de rééducation nécessaires aux enfants.

Pour rappel, en septembre 2010, K.D.M. a commencé dans le centre A.B.C. un nouveau projet, une double mission. L'objectif principal du programme était de former 4 des anciennes auxiliaires de rééducation à devenir professeurs. En parallèle, K.D.M. devait assurer la formation de 12 nouveaux auxiliaires de rééducation. Celle-ci s'est échelonnée sur 3 années : 2 années de formation théorique et une année, la dernière, consacrée à la pratique. C'est à l'issue de ce premier cycle (partie théorique) que ma mission prend fin. Je n'aurais pas pu espérer mieux.

A la demande conjointe de K.D.M. et d'A.B.C., une cérémonie de remise de diplôme a été organisée, le 4 octobre 2012. Cette cérémonie a matérialisé et ponctué 2 ans de travail. Pour tous, il s'agit d'un événement qui marque une réelle reconnaissance de tous les efforts fournis

jusqu'à maintenant, autant de la part des étudiants que des professeurs.

Ce diplôme, ce n'est pas le diplôme final. C'est un diplôme grade ½ ou théorique.

Mais aujourd'hui, ici à A.B.C., ce diplôme est beaucoup plus qu'une étape. Pour eux, c'est une épreuve d'accomplie.

La plupart d'entre eux ne savaient pas s'ils allaient pouvoir achever ces 2 ans en raison de leurs responsabilités familiales et sociales, particulièrement pour les femmes. Et malgré toutes ces difficultés ils sont là !

Tous les 12 ont eu la moyenne ! 6 garçons et 6 filles ! Donc, ce jour, c'est la fête ! Leur fête ! Et les fêtes en Inde, ce n'est jamais fait à moitié.

Depuis ce matin, c'est le défilé. Préparation de la musique, la sono, la disposition de la scène, les fleurs, la préparation du repas...

Du côté des étudiants, l'excitation est palpable. Ils se font beaux, ils répètent sans cesse une chanson qu'ils veulent partager, ils font les finitions du discours...

Les filles revêtent leur nouveaux saris, achetés spécialement pour l'occasion et peignent leurs longs cheveux en une jolie natte.

Un vrai régal pour les sens ! Une fête aux odeurs, aux goûts et aux couleurs exquis ! Lors de la remise de diplôme : des sourires de complicité, des soupirs et quelques larmes... Ils savent que le plus dur reste encore à accomplir. Mais ce n'est pas le moment d'y penser. Il faut profiter et se laisser mener par la musique !

**Clara ROS JULIA, Kinésithérapeute,
volontaire mission A.B.C. en INDE**



Cet échantillon de vie de volontaire expatriée, 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.



chattanooga™



TATRAS - 2 sections



TATRAS GERLACH - 2 sections

La table Haut de gamme
a un nouveau nom...

Tables **MONTANE**

Réservées aux plus exigeants !



ALPS - 5 sections



ANDES - 7 sections



ATLAS - 3 sections

Les tables MONTANE sont des dispositifs de classe I
facilitant l'administration des techniques
de kinésithérapie et de physiothérapie.

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

DJO, LLC
1430 Decision Street
Vista CA 92081-8553
USA



TRANSFERT DE TÂCHES VERS DE NOUVELLES RESPONSABILITÉS ?

A l'heure où un premier bilan d'étape vient d'être tiré de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST), ses principales dispositions se mettent progressivement en place. Parmi elles, la collaboration entre professionnels de santé, qui a fait l'objet d'un arrêté du 31 décembre 2009 complété par un arrêté du 21 juillet 2010, suscite bien des inquiétudes.

La loi HPST a introduit un dispositif permettant aux professionnels de santé de s'engager dans une démarche de coopération entre eux. Cela aboutit à des transferts de tâches qui sont susceptibles de poser d'importants problèmes de responsabilité.

Le principe de la coopération

La loi HPST a introduit un article L. 4011-1 dans le Code de la santé publique (CSP), selon lequel les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins, ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient.

L'enjeu de cette coopération est de favoriser l'émergence de nouvelles organisations des pratiques professionnelles, de redéfinir les centres de compétence de chaque professionnel de santé et, ce faisant, d'offrir de nouvelles perspectives professionnelles aux non médecins en étendant leurs champs d'intervention.

Ce texte, qui intervient dans les suites du rapport du Professeur Berland d'octobre 2003*, a pour origine les difficultés démographiques des médecins auxquelles notre pays est de plus en plus confronté, ainsi que la constatation que les médecins français consacrent une part significative de leur activité à des tâches sans rapport avec la formation qu'ils ont reçue : il est dès lors nécessaire de les recentrer sur leur cœur de métier. **L'objectif de la coopération entre professionnels de santé est notamment de mieux répondre aux besoins croissants de santé liés au développement des maladies chroniques et des polyopathologies dans un contexte de vieillissement de la population.** L'article 131 de la loi du 9 août 2004 avait déjà donné une base légale à l'autorisation d'une dizaine d'expérimentations, qui concernaient notamment le traitement

de l'insuffisance rénale chronique par hémodialyse, le suivi des patients traités pour hépatite C chronique, ou encore des délégations de tâches des ophtalmologistes au profit d'orthoptistes, ou la pratique d'échographies ou d'échocardiographies par des paramédicaux.

Aujourd'hui, les transferts de tâches peuvent intervenir de façon beaucoup plus large sur la base de l'article L. 4011-1 CSP, et à titre d'exemple, ont été validés des protocoles sur les échographies, le dépistage de la rétinopathie diabétique, les bilans urodynamiques, les vaccinations, les sérologies ...

Une procédure en deux temps

Si les transferts de tâches interviennent sur la base du volontariat, ils sont strictement encadrés. En effet, la qualité des soins ne doit pas pâtir du fait que des actes réservés aujourd'hui légalement à des médecins pourront demain être pratiqués par des non médecins. Deux étapes sont prévues :

- Tout d'abord, les professionnels de santé qui souhaitent s'engager dans ces transferts de tâches doivent soumettre à l'agence régionale de santé (ARS) les protocoles de coopération ; l'ARS doit alors vérifier que ces protocoles répondent à un besoin de santé, constaté à un niveau régional. Par la suite, les professionnels de santé doivent les soumettre à la Haute Autorité de Santé (HAS).

Les protocoles doivent préciser l'objet et la nature de la coopération, notamment les disciplines ou les pathologies, le lieu et le champ d'intervention des professionnels de santé concernés.

C'est le directeur de l'ARS qui autorise la mise en œuvre des protocoles, par arrêté pris après avis conforme de la HAS. Cette dernière ne donnant qu'un avis, on peut penser que pour elle, l'implication juridique en terme de responsabilité sera nulle, même si la loi lui donne par ailleurs la possibilité

* Consultable à l'adresse suivante : http://www.sante.gouv.fr/html/actu/demo_profsante.pdf

A hand in a white sleeve points with a wooden stick at a sign mounted on a white wall. The sign is rectangular with a grey border and contains text in red and black.

3,50%⁽¹⁾

UNE ÉPARGNE

EN BONNE SANTÉ

En 2012, de solides performances toujours parmi les meilleures du marché pour votre assurance vie. L'assurance vie conserve tous ses avantages.

Depuis plus de 10 ans, la MACSF offre un taux de rendement annuel supérieur en moyenne de 0,65 % par rapport au marché⁽²⁾. Rendez-vous en agence ou sur macsf.fr

Notre engagement, c'est vous.



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

3233⁽³⁾

(1) Taux net de frais de gestion de 0,5 % et hors prélèvements sociaux, pour un encours de provisions mathématiques au 31/12/2012 de 16,77 milliards d'euros qui représente 95 % du total des provisions mathématiques en euros gérées par la MACSF épargne retraite. RES Multisupport et RES sont des contrats d'assurance vie de groupe à adhésion facultative souscrits par l'AMAP auprès de la MACSF épargne retraite. (2) Ecart de rendement annuel moyen constaté sur la période 2002-2011 entre le taux du Fonds euros du contrat RES et le taux moyen du marché (Source FFA GEMA). (3) 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'assurance 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 se situe : cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX. Adresse postale : 10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 60300 - 92919 LA DEFENSE CEDEX - France.

PUBLICITÉ

de généraliser l'application de protocoles à l'ensemble du territoire.

En revanche, s'il était démontré a posteriori qu'un patient a subi un dommage du fait de l'application d'un protocole dangereux, l'ARS pourrait, à notre sens, voir sa responsabilité retenue, du fait de l'autorisation de ce protocole qui ne garantirait pas au patient une qualité des soins telle que celle dont il pouvait bénéficier antérieurement.

- Dans un second temps, les professionnels de santé qui souhaitent s'engager dans ces protocoles doivent faire enregistrer (gratuitement) leur demande d'adhésion auprès de l'ARS.

L'ARS doit alors vérifier, dans des conditions fixées par arrêté, que la volonté de l'ensemble des parties prenantes de coopérer est avérée, que le demandeur dispose d'une garantie assurantielle portant sur le champ défini par le protocole, et qu'il a fourni la preuve de son expérience et de sa formation dans le domaine considéré. L'enregistrement de la demande vaut autorisation.

Des questions sans réponses...

La responsabilité de l'ARS pourrait-elle être engagée en cas d'accident causé par un professionnel de santé ainsi autorisé à s'engager dans un protocole (cette fois-ci non dangereux), si d'aventure sa compétence ne semblait pas suffisante ?

Quelques remarques s'imposent.

L'autorisation ne peut être donnée que si le demandeur justifie d'une garantie assurantielle. Plus précisément, selon l'arrêté du 31 décembre 2009, le demandeur à l'adhésion à un protocole de coopération doit fournir à l'ARS « une attestation d'assurance de responsabilité civile professionnelle couvrant les activités décrites dans le protocole considéré qui ont vocation à être effectuées par le professionnel de santé exerçant à titre libéral ».

Ce faisant, ne met-on pas la charrue avant les bœufs ?

Tout porte à croire en effet que les rédacteurs des textes, dans leur souci d'éviter au maximum les risques de mise en cause de la responsabilité des ARS, souhaitent que les sociétés d'assurance vérifient, en amont, la compétence et l'expérience des demandeurs, alors qu'en toute logique, la garantie assurantielle ne devrait pouvoir être souscrite qu'après l'autorisation donnée par l'ARS au professionnel de santé souhaitant participer au protocole.

N'a-t-on pas en effet omis le principe législatif selon lequel un assureur ne peut garantir une activité illicite ? Or précisément, ce n'est que l'autorisation donnée par l'ARS au professionnel de santé qui permettra à ce dernier de déroger aux conditions légales d'exercice.

Que se passerait-il si la société d'assurance sollicitée, soucieuse de ne pas accorder une garantie pour un acte non encore autorisé, refusait de couvrir cette activité ? Le professionnel de santé pourrait-il saisir le Bureau Central de Tarification (BCT)** ? Le BCT pourrait-il contraindre une société d'assurance à garantir un professionnel, alors que l'ARS n'a pas encore autorisé ce dernier à pratiquer les actes, objets du protocole ?

Soulignons en second lieu que l'autorisation ne sera donnée par l'ARS que si le demandeur peut justifier d'une expérience dans le domaine considéré. N'est-ce pas là demander de justifier d'une pratique antérieure illégale, puisque précisément, seule l'autorisation est de nature à rendre licite le transfert de tâches !

Enfin, l'autorisation ne sera donnée que si le demandeur peut justifier d'une formation, initiale et continue, et du suivi des actions de développement professionnel continu ; selon l'arrêté du 31 décembre 2009, ces documents peuvent prendre la forme d'attestations, d'habilitations ou de certificats délivrés par toutes entités, telles que les organismes formateurs, organismes professionnels, organismes certificateurs, établissements de santé, établissements sociaux ou médico-sociaux, associations professionnelles ayant été en capacité de les constater.

Verra-t-on un jour la responsabilité de l'un de ces organismes mise en cause parce que le professionnel ne semble pas compétent ? Il convient par ailleurs de remarquer que l'arrêté du 31 décembre 2009 prévoit que dans le cadre de l'instruction de la demande d'adhésion d'un professionnel de santé à un protocole autorisé, le directeur général de l'ARS peut saisir les instances ordinales compétentes - ou, lorsque la profession est dépourvue d'Ordre, tout syndicat de la profession représentée au sein de l'union régionale des professions de santé ou les associations professionnelles représentées au sein du Haut Conseil des professions paramédicales - pour obtenir toutes les informations individuelles complémentaires, portant notamment sur la situation déontologique et disciplinaire du

professionnel ainsi que sur son expérience et sa formation.

On s'étonnera encore que les renseignements ainsi demandés puissent porter sur l'expérience du professionnel de santé demandeur ; tant que ce dernier n'a pas été admis à participer à un protocole, la réalisation des actes qui y sont visés au-delà des textes de compétence est en effet illégale.

On ajoutera que les instances ordinales ou syndicales pourront avoir à cœur de ne pas s'exposer au travers des renseignements qu'elles seront amenées à fournir au directeur général de l'ARS....

La rédaction des textes, leur insuffisance de cohérence, sans doute dictées par le désir occulte de protéger au maximum les autorités administratives des mises en cause de responsabilité, poussent à se demander si, in fine, la qualité des soins ne risque pas d'être remise en cause par un tel dispositif.

L'arrêté du 21 juillet 2010, soucieux de couper court à certaines critiques, a instauré un suivi de la mise en œuvre des protocoles par les professionnels concernés, qui doivent communiquer annuellement à la HAS et aux ARS le résultat d'un certain nombre d'indicateurs définis dans chaque protocole, et alerter en cas de survenance d'un événement indésirable. Mais cela sera-t-il suffisant ?

N'y avait-il pas d'autres moyens de s'assurer de la qualification et de la compétence des professionnels de santé désirant accroître leurs domaines d'intervention et participer à une meilleure coopération entre eux ? La réflexion sur l'évolution des métiers de la santé et les conditions de la formation initiale et continue des professionnels doit nécessairement prendre en compte l'intérêt des patients, et ainsi les aspects de responsabilité et de gestion des risques.

Nicolas GOMBAULT
Directeur du risque médical et de la protection juridique



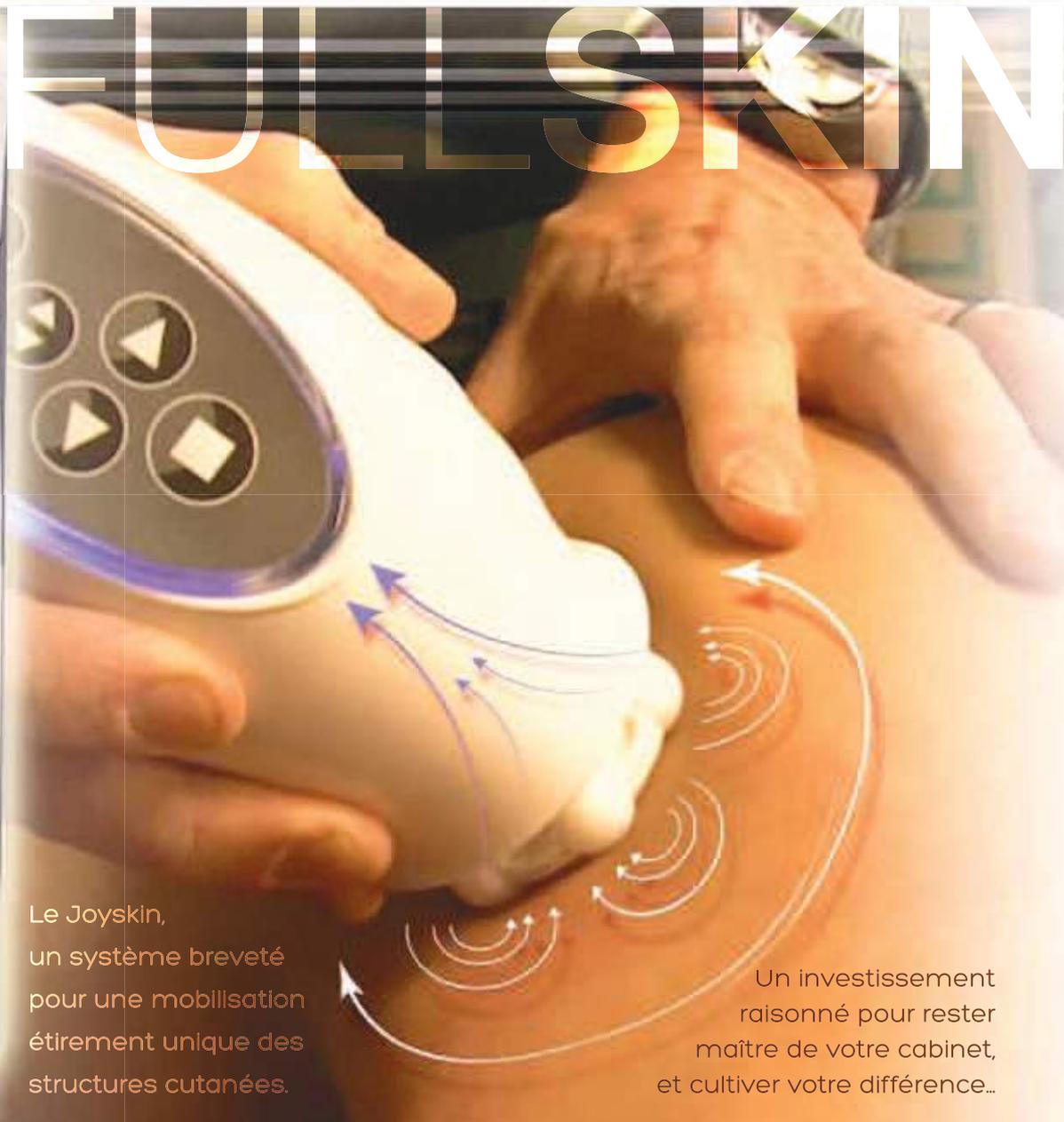
** Autorité administrative indépendante que peut saisir toute personne ayant l'obligation de souscrire une assurance et s'étant vu opposer un refus par un assureur.

SKINEXIANS

L'ALTERNATIVE

Skinexians, le partenaire de votre quotidien pour mobiliser,
masser, décoller, défibroser, stimuler, drainer, étirer...
et fidéliser vos patients vers des offres
de soins prévention, amincissement et bien être.

FULLSKIN



Le Joyskin,
un système breveté
pour une mobilisation
étirement unique des
structures cutanées.

Un investissement
raisonné pour rester
maître de votre cabinet,
et cultiver votre différence..



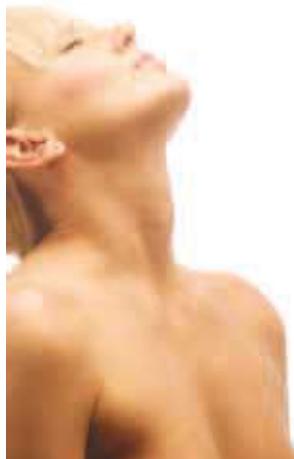
EXILIS

Dispositif non-invasif haut de gamme le plus rapide et le plus puissant sur le marché

Nouveauté esthétique

Remodelez votre Corps :

- ◇ Graisses localisées
- ◇ Cellulite
- ◇ Raffermissment Cutané



Remodelez votre Visage :

- ◇ Réductions des rides
- ◇ Effet Lifting
- ◇ Antiviellissement

- Sans chirurgie
- Sans destruction des cellules
- Sans douleur

L'Exilis est un traitement médical révolutionnaire, sa technologie unique brevetée associe la radiofréquence, l'ultrason et un système de refroidissement dans une seule pièce à main ce qui permet d'atteindre les couches profondes de graisse tout en raffermissant la peau.

Les traitements Exilis sont rapides, environ 30 minutes, et sont considérés par les experts du monde entier comme la solution non invasive la plus rapide pour l'élimination des graisses localisées, des problèmes de cellulite et du relâchement cutané.



Pour une démonstration gratuite, renvoyer ce coupon réponse à :

BTL France

9, Rue Roland Garros | 95220 Herblay
Tel: 09.63.26.31.82 | 06.66.68.68.40
E-mail: info@btlmed.fr
www.btlmed.fr



Nom: _____ Prénom: _____
 Adresse : _____
 Tel: _____ Mail: _____

Je suis intéressé par :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> La Thérapie par ondes de choc BTL | <input type="checkbox"/> La Thérapie par ondes courtes BTL |
| <input type="checkbox"/> L'Ultrason BTL-4710 Topline | <input type="checkbox"/> La Magnétothérapie BTL |
| <input type="checkbox"/> La Pressothérapie BTL-6000 | <input type="checkbox"/> L'Électrothérapie |
| <input type="checkbox"/> La Thérapie Laser à Haute Intensité BTL | <input type="checkbox"/> L'EXILIS |



Thérapie par ondes de choc BTL-6000 SWT

“Maitrisez vos tendinopathies rebelles en 6 séances maximum”

BTL-6000 SWT TOPLINE

GRATUIT:

- ◇ guéridon
- ◇ kit entretien pistolet

9490 € TTC*



**Rapport
qualité prix
imbattable!**

compresseur intégré sans entretien
tête multifocale: traitement plus précis et plus confortable
compact et silencieux, seulement 7kg
livré avec 3 têtes de traitement
le pistolet le plus ergonomique sur le marché
écran couleur tactile 15 cm (pour la version Topline)

Pressothérapie BTL-6000 Lymphastim

- ◇ drainage lymphatique informatisé
- ◇ vrai gradient de pression contrôlé électroniquement
- ◇ mise en route facile et rapide

- ◇ programmes préinstallés
- ◇ disponible en 6 ou 12 canaux
- ◇ écran couleur tactile 15 cm (pour la version Topline)

BTL-LYMPHASTIM 6 EASY



LIVRÉ AVEC: **2550 € TTC***

- ◇ une paire de bottes pour pressothérapie
- ◇ un interface de connection

BTL-LYMPHASTIM 12 EASY



LIVRÉ AVEC: **3450 € TTC***

- ◇ une paire de bottes pour pressothérapie
- ◇ un manchon pour pressothérapie
- ◇ un interface de connection

BTL-LYMPHASTIM 12 TOPLINE



LIVRÉ AVEC: **4450 € TTC***

- ◇ une paire de bottes pour pressothérapie
- ◇ un manchon pour pressothérapie
- ◇ un interface de connection

Ultrason

BTL-4710 Sono Topline

- ◇ écran couleur tactile et batterie offerte
- ◇ connexion simultanée des 2 têtes bi fréquence (1 et 3 MHz)
- ◇ mode pulsé et continu
- ◇ guide thérapeutique

1290 € TTC*



Combiné d'électrothérapie + ultrason

BTL-4825S Combi Topline

- ◇ écran couleur tactile et batterie offerte
- ◇ électrothérapie avec 25 formes d'ondes cliniques
- ◇ ultrason en mode pulsé et en mode continu
- ◇ guide thérapeutique

1990 € TTC*



Nouveautés BTL

THÉRAPIE PAR ONDES COURTES BTL-6000

- ◇ protocoles thérapeutiques
- ◇ écran tactile interactif
- ◇ mode continu et pulsé
- ◇ disponible en 2 versions: 200W et 400W (inductif/ capacitif)

**A partir de
6280 € TTC***



**PRIX
DE
LANCEMENT**

THÉRAPIE LASER A HAUTE INTENSITÉ BTL-6000

- ◇ traitement rapide et efficace
- ◇ traitement indolore, non-chirurgicale et sans effet secondaire
- ◇ pénétration dans les tissus profonds avec une puissance jusqu'à 12W en mode continu
- ◇ un traitement efficace et puissant pour une vaste gamme d'indications cliniques

**A partir de
12900 € TTC***



*Promotions spéciales Printemps 2013
valable jusqu'au 30 Avril 2013.

UNE NOUVELLE MOLÉCULE AUX PROPRIÉTÉS ANTICANCÉREUSES ET ANTI-MÉTASTATIQUES

Une nouvelle molécule aux propriétés anticancéreuses et anti-métastatiques vient d'être découverte par des équipes du CNRS, du CEA, de l'Institut Curie et de l'Inserm⁽¹⁾, en collaboration avec des chercheurs australiens et anglais. Cet anticancéreux agit sur les cellules résistantes aux chimiothérapies conventionnelles grâce à un mécanisme d'action entièrement nouveau. Celui-ci cible non seulement la multiplication des cellules mais également leur mobilité et empêcherait ainsi la formation de métastases. Publiés dans *Cancer Research*, les résultats obtenus *in vitro* et chez l'animal pourraient, à moyen terme, aboutir au développement de traitements anticancéreux alternatifs.

L'apparition de tumeurs résistantes limite considérablement l'efficacité des chimiothérapies conventionnelles. De plus, la dissémination des métastases est la cause la plus fréquente de décès des patients cancéreux. C'est pourquoi les chercheurs explorent diverses pistes thérapeutiques, notamment la mise au point de nouveaux médicaments actifs sur les cancers résistants et empêchant la formation de métastases.

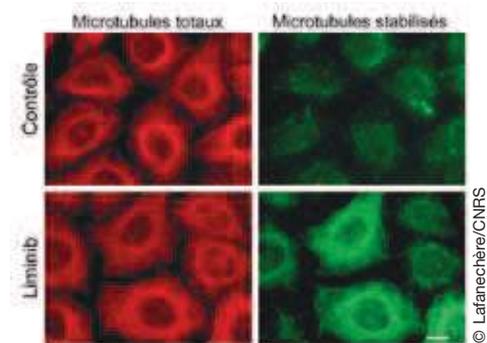
Il aura fallu près d'une dizaine d'années pour qu'un groupe de biologistes et de chimistes du CNRS, du CEA, de l'Institut Curie et de l'Inserm⁽¹⁾ aboutisse, en collaboration avec des scientifiques australiens et anglais, à la découverte et à la caractérisation d'une nouvelle molécule anticancéreuse et anti-métastatique. Pour y parvenir, les chercheurs ont utilisé une plateforme de criblage à haut débit robotisée : près de 30 000 molécules ont été testées jusqu'à ce que l'une d'entre elles issue de la chimiothèque de l'Institut Curie présente l'activité attendue sur les cellules tumorales et qu'elle soit ainsi sélectionnée. Appelée Liminib (ou Pyr1), cette nouvelle molécule a été identifiée comme un inhibiteur de la LIM Kinase (LIMK). Surexprimée dans les carcinomes⁽²⁾ invasifs, la LIMK représente une cible thérapeutique pertinente qui suscite un vif intérêt pour de nombreux laboratoires. Cette kinase est connue pour réguler la dynamique du squelette interne de la cellule, constitué d'un réseau de fibres dont les filaments d'actine et les microtubules qui permettent aux cellules de se mouvoir et de se multiplier, deux propriétés activement utilisées par les cellules cancéreuses.

Liminib est donc le premier inhibiteur de la LIMK découvert présentant des propriétés anticancéreuses. Cette molécule bloque la mobilité des cellules en désorganisant le cytosquelette d'actine et provoque également une stabilisation du réseau microtubulaire, empêchant ainsi les cellules de se multiplier, par un mécanisme différent de celui du Taxol^{®(3)}, un médicament anticancéreux largement utilisé. Les chercheurs montrent que Liminib est toxique sur plusieurs lignées cellulaires cancéreuses *in vitro*, y compris sur des lignées résistantes aux chimiothérapies. De plus, les résultats d'une étude préclinique «pilote» menée chez un modèle murin sont encourageants : ils révèlent non seulement une bonne efficacité mais aussi une bonne tolérance de cette nouvelle molécule. A moyen terme, ces travaux pourraient aboutir, dans un premier temps, au développement de traitements alternatifs pour les patients en impasse thérapeutique.

(Source Cnrs)

RÉFÉRENCES

Pharmacological inhibition of LIM Kinase stabilizes microtubules and inhibits neoplastic growth.
Prudent R, Vassal-Stermann E, Nguyen CH, Pillet C, Martinez A, Prunier C, Barette C, Soleilhac E, Filhol O, Beghin A, Valdameri G, Honore S, Aci-Seche S, Grierson D, Antonipillai J, Li R, Di Pietro A, Dumontet C, Braguer D, Florent JC, Knapp S, Bernard O, Lafanechère L. - *Cancer Research* (en ligne depuis le 3 juillet 2012, version papier à paraître en septembre 2012)



Liminib stabilise les microtubules. Les microtubules sont des structures filamenteuses. Grâce à des anticorps spécifiques il est possible de les visualiser. Ainsi, dans une même cellule, on peut marquer les microtubules totaux en rouge et les microtubules stabilisés en vert. Contrairement aux cellules contrôles, on observe de nombreux microtubules verts, stabilisés, dans les cellules traitées par Liminib. La barre d'échelle (en blanc, photo en bas à droite) représente 10 µm.

NOTES

(1) Sont notamment impliqués dans ces travaux : le Centre de criblage pour Molécules Bio-Actives de l'institut IRTSV du CEA (CEA/CNRS/INSERM/Université Joseph Fourier, Grenoble), l'Institut Albert Bonniot (INSERM/Université Joseph Fourier), le laboratoire Conception, synthèse et vectorisation de biomolécules (CNRS/Institut Curie), le Centre de recherche en oncologie biologique et oncoparmacologie (Inserm/Université de la Méditerranée) à Marseille, le Centre de recherche en cancérologie de Lyon (CNRS/Inserm/Université Claude Bernard-Lyon 1/Centre anticancéreux Léon Bérard), le laboratoire Bases moléculaires et structurales des systèmes infectieux (CNRS/Université Claude Bernard-Lyon 1).

(2) Tumeurs cancéreuses épithéliales ou glandulaires.

(3) Les molécules de la famille du Taxol[®] (les taxanes) sont des médicaments couramment utilisés en chimiothérapie mais qui provoquent de nombreux effets indésirables et, souvent, une accoutumance des cellules traitées, diminuant ainsi son efficacité. Les taxanes agissent directement sur la tubuline, protéine constitutive des microtubules.



ecopostural
mobiliier pour la santé.



De nombreux professionnels
nous font confiance.



Fabriqué en Espagne

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

Fabrication rapide et courts
délais de livraison.

Produits de grande qualité et
finitions soignées.



www.ecopostural.com

LES PATIENTS AIMENT GAME READY

Parce que le traitement Game Ready est confortable...

Le Game Ready procure un froid sur l'ensemble de la zone traitée, circonférentiel et parfaitement homogène ce qui le rend très supportable même à 0°C. Ainsi, on peut aisément appliquer un froid intense sur le patient pendant une période allant jusqu'à 30 minutes permettant ainsi d'obtenir tous les effets bénéfiques du froid (vasoconstriction puis vasodilatation via l'effet d'échappement). De même la compression dynamique soulage les patients ayant un traumatisme aigu, l'effet drainant et stimulant au niveau de la circulation sanguine se faisant très rapidement sentir.

Rémi Rouland, kiné cadre du CERS Capbreton : « **la température et la pression sont réglées par le patient en fonction de sa tolérance. Ce traitement est préféré par le patient à la vessie de glace car il entoure bien le membre et refroidit et compresse toute l'articulation** »

Parce que le Game Ready agit instantanément sur la douleur...

Le froid étant immédiat (descente à 0° en 6 secondes) et homogène, l'effet antalgique est instantané et s'étend sur l'ensemble de la zone traitée. La compression permet en outre une pénétration du froid en profondeur dans les tissus ce qui permet d'avoir un effet prolongé dans le temps.

Ainsi Patrick Mangin, kinésithérapeute à Toulouse témoigne : « **Par exemple, des patients souffrant de périarthrites d'épaule ont retrouvé un confort de vie et le sommeil après 2-3 séances de 20 à 30 minutes** ».

Utilisé en post opératoire immédiat (dès la salle de réveil), le Game Ready a permis de réduire considérablement la quantité de médicaments (type opiacés) administrés aux patients. Les nouveaux protocoles mis en place récemment par l'équipe de la clinique des Cèdres de Cornebarrieu (1000 procédures par an) vont même plus loin puisque les cathéters fémoraux sur les PTG ont été supprimés pour un indice de douleur (VAS) proche de 0.



Parce que le Game Ready est un soin très efficace...

L'application de froid permet de lutter contre tous les phénomènes inflammatoires tandis que la compression active (réglable et intermittente) permet de stimuler les circuits lymphatiques et sanguins. Ainsi, toutes les conséquences d'un traumatisme aigu (oedèmes, gonflements, hématomes, épanchements...) sont traitées avec cette double action qui rend le Game Ready unique au niveau thérapeutique.

Parce que le Game Ready permet de récupérer plus vite....

Que ce soit en traumatologie du sport ou en traitement post opératoire, patients comme thérapeutes indiquent que le Game Ready leur a permis de récupérer plus vite et ainsi de retourner à la compétition, à une activité physique ou plus simplement au travail plus rapidement. L'étude clinique (multisites 400 patients) publiée récemment dans le British Journal a permis de mettre en évidence une corrélation significative entre l'utilisation du Game Ready (vs technique de glaçage et de compression statique) et

une amélioration beaucoup plus rapide des capacités fonctionnelles de patients.

En traumatologie du sport, Le Dr Vincent CAVELIER, médecin de l'ASM Clermont Auvergne nous indique que « la mise en place du Game Ready associée aux soins de kinésithérapie habituels a permis de réduire très sensiblement le délai de remise en jeu des joueurs »

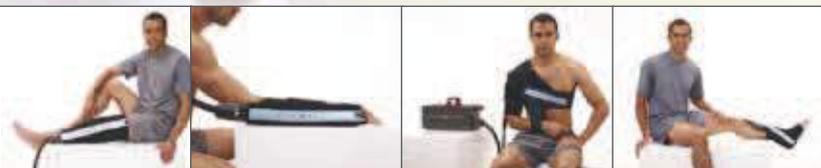
A propos :

Game Ready est un système permettant d'appliquer simultanément une cryothérapie à 0° et une compression progressive et intermittente, réglable de 0 à 75mmHg. L'appareil est désormais reconnu comme un standard indispensable de traitement dans le sport professionnel (présent dans 80% des clubs de Ligue1 et de Top14) et est également très apprécié pour sa polyvalence et sa simplicité d'utilisation dans les cabinets libéraux, les centres de rééducation et les services d'orthopédie.



CRYOTHÉRAPIE COMPRESSIVE

Paris



Système d'enveloppes anatomiques adaptées à chaque partie du corps permettant une application de froid et de compression confortable et homogène.



GAME READY® AU COEUR DE L'ACTION !

GAME READY®
ACCELERATED RECOVERY SYSTEM

«Validé par le sport de haut niveau,
et décisif pour votre cabinet»

Avec son système unique d'application simultanée d'un froid constant et d'une compression graduelle et intermittente, GAME READY s'est rendu indispensable au sein du cercle thérapeutique très privé du sport de haut niveau. Son efficacité indiscutable dans la rapidité des soins et sa simplicité d'utilisation ont bien sûr séduit de nombreuses équipes et des athlètes mais aussi convaincu un grand nombre de kinésithérapeutes, centres de rééducation et services d'orthopédie qui aujourd'hui nous font confiance et sont ravis de l'utilisation de notre système de cryothérapie compressive que ce soit en traumatologie du sport, en traitements post-intervention orthopédique ou en rhumatologie.

Faites comme eux, entrez au cœur de l'action et mesurez
«l'effet GAME READY» !

contact@gameready.fr - Tél. : +33 (0) 534 669 434

Le concept Sohier application à l'articulation coxo-fémorale

Résumé

La thérapie de l'articulation coxo-fémorale selon le concept de « kinésithérapie analytique » de Sohier vise à traiter les lésions dites « ostéopathiques » des articulations. Après une inspection qui prend en compte les éléments morphologiques du patient, le bilan palpatoire et l'analyse des qualités de fin de courses articulaires, nous permettent de proposer des gestes correctifs doux et précis, veillant à ne pas déclencher de réactions de défense du bénéficiaire.

Niveau de preuve : non adapté

INTRODUCTION

« La forme des structures est le résultat des contraintes qui s'y exercent », telle est la définition de la biomécanique déclinée par Raymond Sohier. Ainsi, l'observation du morphotype, associée à l'analyse des qualités de fin de course articulaire, permettent de proposer à nos patients des mouvements de recentrage de l'articulation pour des lésions dites « ostéopathiques ».

L'objet de cet article n'est pas de revenir sur le concept, ni sur les types de qualité de fin de course ou le principe général de correction selon le concept, tout cela ayant déjà été décrit dans l'article sur la correction de l'articulation tibio-fémorale.

Il s'agit ici de retrouver une synthèse du geste technique, accompagnée de son arbre décisionnel.

BILAN DE LA HANCHE

Position du sujet : couché sur le dos, la tête légèrement relevée par un coussin ou par mise en position relevée à 20° du dossier de la table de travail. Cela permettra à notre patient de participer à sa rééducation en prenant conscience des déficits et des gains acquis.

Inspection

Après quelques minutes de repos, on observe l'attitude spontanée en rotation des hanches (Fig. 1). La même observation se fait également en attitude debout quand le sujet est en position naturelle, habituelle. Les pieds sont-ils en rotation symétrique ou asymétrique ?

Un pied en nette rotation externe signe une position de libération du pôle antérieur de l'interligne articulaire, une adaptation à un décentrage antérieur ou à une

antéversion de la tête fémorale. Il arrive que l'un des deux pieds, ou les deux, se positionne au zénith comme pour assurer une position courte des structures internes de la cuisse ou de la hanche. Le thérapeute en prend note, et devra en éclaircir ultérieurement les causes lors de l'examen analytique.

L'examen du degré de rotation externe ne précise pas le type de décentrage de la tête fémorale.

Mais on peut observer fréquemment que les sujets à cols fémoraux courts présentent le plus généralement une grande amplitude de rotation externe.

Les sujets à cols fémoraux longs présentent au contraire une rotation externe qui ne dépasse généralement pas 60°. Cette observation permet d'approcher le type morphologique de la hanche, reflet du type fonctionnel et donc reflet du type d'impact coxo-fémoral.

Les sujets à col fémoral long sont du type expulsif alors que les sujets à col fémoral court présentent le plus souvent des hanches à déséquilibre interne.



Figure 1. Observation de l'attitude spontanée des membres inférieurs. L'objectivation est réalisée par la mesure de l'angle entre le deuxième rayon et la verticale

easyCryo®



N'attendez pas plus longtemps et profitez de

nos offres promotionnelles sur la Cryothérapie.

1

Reprise de votre Cryothérapie à Gaz* 500€TTC pour l'achat d'un CRYOSLIM !

2699€TTC - 500€TTC = 2199€TTC

Possibilité de Leasing : Sur 36 mois / 68,88 €TTC • Sur 48 mois / 53,95€TTC

Offre valable jusqu'au 30/04/2013 inclus



* Toutes marques confondues

2

Pour les clients équipés d'une machine de cryothérapie à gaz ancienne génération Easy Cryo, nous leur proposons de remettre à neuf leur appareil pour : **990€TTC**

Ce prix comprend la révision de votre appareil, la coque en epoxy pour Cryoslim* et le changement de votre boîtier diffuseur en carbone*

Possibilité d'établir 2 factures ou Leasing sur 24 mois / 45,14 €TTC

Offre valable jusqu'au 30/04/2013 inclus



* Différents coloris au choix

3

Reprise de votre appareil de cryothérapie à gaz, type Cryocab ou Cryoslim (marque Easy Cryo) de 890€TTC pour tout achat d'un Easy Air avec bras articulé (appareil de Cryothérapie à air, -32°)

6480€TTC - 890€TTC = 5590€TTC

Possibilité de Leasing : Sur 36 mois / 172,62 €TTC • Sur 48 mois / 134,60€TTC • Sur 60 mois / 111,85€TTC

Offre valable jusqu'au 30/04/2013 inclus



15.16 Mars 2013

Espace Tête d'or - Lyon



Retrouvez-nous sur le stand B15 et découvrez en avant première les nouveautés 2013 !



NOVANTIS

F R A N C E

Votre bien-être, notre pari

Parc Eureka - 200 rue de Thor - 34000 Montpellier

Tel : 04 99 64 21 05 - Fax : 04 99 64 21 06 - olivia.beldame@easycryo.fr - www.easycryo.fr

Observation du morphotype

Les sujets à bassin large (à ligne de gravité postérieure, qui marchent par leurs fessiers [« La marche du bas »]), qui ont de grosses cuisses avec un Vastus lateralis développé, qui ont des mollets qui descendent largement jusqu'au niveau de la cheville et un important soléaire, qui marchent en rotation externe, qui sont à courbures rachidiennes accentuées, dont les appuis podaux sont à prédominance scaphoïdienne avec tendance au pied plat] présentent presque toujours des hanches du type pénétrant (Fig. 2).

Les sujets à bassin étroit (à bassin verticalisé, qui marchent en gravité antérieure, qui ne contractent guère leurs fessiers [« La marche du haut »]), qui ont des cuisses fusiformes avec un Vastus medialis développé, qui ont des mollets dont le volume ne descend pas jusqu'à la cheville, qui ont d'esthétiques Peroneus longus et brevis, qui réalisent leur phase oscillante en Add-Rotation interne, qui présentent un rachis à courbures effacées, dont les appuis podaux présentent une prédominance cuboïdienne et des attaques au sol avec le bord externe du talon] présentent presque toujours des hanches du type expulsif (Fig. 3).

C'est en supputant du type de décentrage fonctionnel que nous choisirons de recentrer la tête fémorale vers le dedans ou le dehors.



Figure 2. Morphotype de sujet ayant une préférence fonctionnelle pour une hanche de type « pénétrante »

Bilan palpatoire

La palpation s'intéresse :

- au tonus musculaire du quadriceps et des muscles péri-articulaires de hanches (gluteus médius, piriformis, . . .) ;
- de l'insertion du gluteus médius au niveau du sommet du grand trochanter, à la recherche d'une tendinite d'insertion ;
- de l'insertion des pelvitrochantériens au niveau de la partie arrière du grand trochanter ;
- de l'insertion de l'ilio-psoas au niveau du point de Layani, c'est-à-dire deux travers de doigts en bas et en dehors du milieu du pli inguinal.

Ce bilan palpatoire s'intéresse à l'évaluation de la tonicité musculaire, à la recherche de contractures douloureuses, voire d'insertions inflammatoires.

Bilan global de mobilité

Nous observons par un bilan comparatif, les différentes amplitudes de la hanche de notre patient.

Bilan spécifique des décentrages

Évaluation de la qualité de fin de course de rotation interne

Le décentrage antérieur de la hanche détermine une butée précoce de la tête fémorale au niveau du pôle antérieur de l'acetabulum lors de la rotation interne (Fig. 4). Ce n'est pas l'amplitude qui nous



Figure 3. Morphotype de sujet ayant une préférence fonctionnelle pour une hanche de type « expulsive ».

intéresse mais la qualité du type d'arrêt de fin de course. Lors de l'examen de la rotation interne, le thérapeute place une main au dessus du genou et l'autre au niveau de la jambe. Les mains se posent plus qu'elles ne serrent les structures. Il ne faut pas que la prise de main déclenche des activités musculaires réflexes. Paradoxe, il arrive que la rotation interne de hanche ne montre aucune barrière motrice, que la hanche soit complètement dérigidifiée. C'est signe que la hanche est avancée sur le bourellet cotyloïdien au point de ne plus y trouver de stabilité. L'appui physiologique de rigidification par rotation interne de la hanche ne peut plus survenir.

Dans ce cas, après correction du décentrage antérieur, nous constaterons une rigidification mais qui ne devra pas être de type dur.

Évaluation de la qualité de fin de course de flexion

Le test de flexion consiste en une flexion passive de la hanche (Fig. 5). Un arrêt à contact de type dur montre un décentrage dans le plan frontal, mais il ne précise pas si cela est un dérapage de type pénétrant ou expulsif.

Un décentrage antérieur de la tête fémorale ne limite pas que la rotation interne, mais également la flexion de hanche. L'angulation à partir de laquelle les barrières motrices de rotation interne et de flexion surviennent et leur densité sont notées au dossier. On va alors corriger le décentrage sagittal antérieur de la tête fémorale, puis analyser les caractéristiques du décentrage frontal. C'est l'observation du morphotype qui nous fera supputer pour un dérapage interne ou externe de la tête fémorale. Si après correction, l'amplitude et la fin de course s'améliorent, c'est que notre hypothèse était la bonne.

La main du thérapeute saisit l'extrémité distale du fémur du patient pour amener la hanche en flexion dans un plan sagittal pur, sans permettre la moindre compensation en abduction rotation externe.

Évaluation de la qualité de fin de course de flexion-adduction

Ce test montre un dérapage en antéverson de la hanche (Fig. 6). Mais il n'est significatif uniquement qu'après correction des

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



Figure 4.



Figure 5.



Figure 6.



Figure 7.

Figure 4. Évaluation de la qualité de fin de course de rotation interne

Figure 5. Évaluation de la qualité de fin de course de flexion de hanche

Figure 6. Évaluation de la qualité de fin de course de flexion adduction de hanche

Figure 7. Test de triple concordance

Figure 8. Angle de recouvrement externe du toit de l'acétabulum



Figure 8.

dérappages dans les plans frontal et sagittal. Quand le décentrage en antéversion existe, la barrière motrice de l'adduction survient dès le début du mouvement à partir d'une position de hanche fléchie. Une douleur de coincement survient très souvent au niveau du tiers moyen de l'aîne en fin de course.

Examen de triple concordance

Cet examen montre si la congruence de la hanche est optimale dans les trois plans (Fig. 7). C'est un test de contrôle global de fin de traitement.

Bilan radiographique

Cliché de face :

- angle d'inclinaison du col fémoral (= angle entre axe du col fémoral et axe de la diaphyse) : s'il se rapproche de 125° et moins les forces en présence sont en faveur d'une hanche pénétrante ; si cette valeur est proche de 135° et plus alors les forces sont en faveur d'une hanche expulsive ;
- angle de recouvrement externe du toit du cotyle ou angle de Wiberg (Fig. 8) (= angle entre la verticale passant par le centre articulaire et la ligne passant par ce centre articulaire et le bord externe du toit du

cotyle) : la valeur minimale est de 25°, si l'angle est inférieur à cette valeur, c'est un facteur d'instabilité structurale externe ;

- angle d'inclinaison du toit du cotyle (= angle entre l'horizontale passant par le bord interne du cotyle et la droite passant par ce point et le bord externe du toit du cotyle) : la valeur normale va de 0° à 10°. Plus de 10° montre un toit relevé, favorisant une hanche expulsive ; moins de 0° correspond à un toit incliné vers le dedans, favorisant une hanche pénétrante ;
- le cintre cervico-obturator. Il forme une courbe continue dans la hanche normale, dans la hanche dysplasique non subluxée et dans la hanche pénétrante. Ce cintre est rompu en cas de coxarthrose expulsive ;
- distance tête-arrière fond du cotyle. La distance normale est de 7 mm. Plus de 10 mm signe une hanche expulsive, moins de 5 mm signe un décentrage interne de la hanche ;
- localisation du pincement de l'interligne articulaire. Un pincement interne avec signe de la « faux » externe montre une hanche pénétrante. Cela est souvent accompagné d'une densification du tissu sous-chondral, voire dans les cas plus

évolués d'une apparition de géodes. Un pincement polaire supérieur montre une hanche expulsive, qui peut aussi être accompagnée de densification ou de géode ;

- localisation des ostéophytes. La hanche expulsive peut être accompagnée d'une collerette ostéophytique inféro-interne et d'un capital drop. La hanche pénétrante peut montrer une collerette ostéophytique péri-articulaire ;
- orientation des travées osseuses. Si les travées passant par la tête fémorale et s'appuyant sur la corticale interne sont plutôt verticalisées, cela est faveur d'une hanche expulsive. Si ces travées sont plus inclinées vers le dedans, cela penche en faveur d'une hanche pénétrante.

Cliché en faux profil de Lequesnes :

- angle de recouvrement antérieur du toit (Fig. 9) (= angle entre la verticale passant par le centre articulaire et l'oblique passant par ce centre et le bord antérieur du toit) : la valeur normale est de 25° minimum, moins de 25° signifie l'hypoplasie antérieure du

**IL Y A UN OUTIL INDISPENSABLE
pour chaque technique**

- Laser haute puissance
- Têcarthérapie
- Ondes de choc focalisées



**ET LE COMPLEMENT
INDISPENSABLE
A TOUS LES OUTILS**

EN PREMIERE MONDIALE AU SALON



STAND B21



LE CHOC THERMIQUE

**Système unique pour
cryothérapie - thermothérapie
et choc thermique contrôlé**



**PAGANI
FRANCE**

20 AVENUE PAULIANI - 06000 NICE
04 93 62 22 66 - contact@pagani-france.fr
www.pagani-france.com

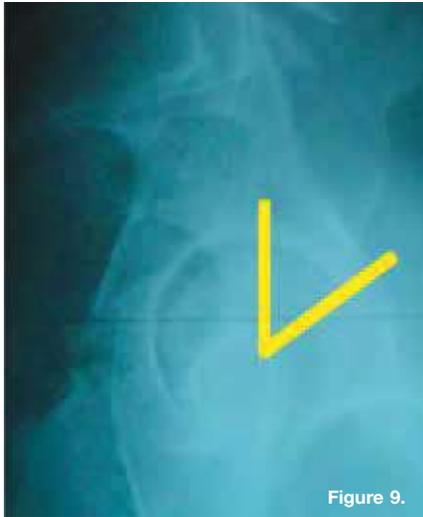


Figure 9.



Figure 10



Figure 11

Figure 9. Mesure de l'angle de couverture antérieure

Figure 10. Technique préparatoire de facilitation

Figure 11. Technique de recentrage de la tête fémorale vers l'arrière

toit. Il ne faut pas oublier que l'anté- et la rétroversion du bassin modifient cet angle ;

- localisation antérieure ou postérieure du pincement de l'interligne. L'épaisseur de l'interligne articulaire correspond à l'épaisseur de l'encroûtement cartilagineux de la tête et du toit. L'image est normalement parallèle. Le pincement de l'interligne correspond à l'amincissement du cartilage. Ce cliché en faux profil permet le dépistage précoce du pincement antéro-supérieur qui caractérise les hanches expulsives, ou du pincement postérieur propre aux hanches pénétrantes ;
- la verticalité du col fémoral. Sur le faux profil la verticalité ou sub-verticalité correspond à la normale. Un angle d'antéversion du col fémoral dépassant les 20° va modifier cette verticalité du col fémoral.

TECHNIQUE DE CORRECTION DE LA HANCHE

Séance de recentrage d'une hanche de type expulsif

Position du sujet : couché dorsal, la tête légèrement surélevée.

Technique préparatoire de facilitation

Par une prise bi-manuelle, nous effectuons une traction caudale dans l'axe du membre inférieur (Fig. 10). Cette traction se fait de façon lente et progressive en trois temps : prétension, tension et sollicitation. Aucun écrasement ne doit être ressenti au niveau cheville afin d'éviter toute contraction

musculaire de défense. La traction est maintenue quelques dizaines de secondes, voire une à deux minutes. Elle peut être reprise deux à trois fois et l'intensité de traction est de trois à cinq kilos.

Technique de recentrage de la tête fémorale vers l'arrière

Par une prise immobilisatrice au niveau condylien, le membre inférieur est placé en position neutre de manière à orienter le pied vers le zénith et horizontaliser le col fémoral (Fig. 11). La prise mobilisatrice s'applique au niveau du col fémoral, la main se posant à quatre travers de doigts en bas et en dehors de la tête fémorale. Cette main repousse la tête fémorale vers l'arrière en trois temps. Le premier temps d'écrasement s'intensifie lentement de 100 g à 500 g (800 au maximum), il a pour but de désinformer la baroception et d'éviter les contractions musculaires d'adaptation. Parfaitement réalisé, ce premier degré d'appui permet d'assurer la transmission de la force sans que le muscle ne se contracte. Le deuxième degré d'appui densifie les masses tissulaires sous-jacentes et atteint une force d'environ 1 kg 500. Le troisième degré d'écrasement atteint à peine 3 kg et sollicite la tête fémorale vers l'arrière. Cette sollicitation réharmonisatrice est répétée quatre ou cinq fois avant le relâchement. L'intensité d'écrasement acquise après le second degré d'écrasement doit être maintenue.

Il n'existe aucune contre-indication au recentrage vers l'arrière de la tête fémorale.

Le décentrage postérieur de la hanche n'existe pas. Cette technique de recentrage peut être facilitée par des petits mouvements de rotation interne et externe, de faible amplitude, exercés par la prise distale condylienne.

Technique de recentrage frontal de la tête fémorale vers le dedans

La prise immobilisatrice au niveau condylien maintient le membre inférieur en position neutre de manière à conserver le col fémoral dans un plan strictement frontal (Fig. 12). La prise mobilisatrice s'appuie sur la face latérale de la hanche au niveau du grand trochanter. Cette prise s'effectue également en trois temps et peut être également accompagnée de petits mouvements de rotations médiale et latérale de faible amplitude. Dans ce cas, ces petits mouvements viennent de la main distale condylienne.

Technique de recentrage du dérapage en antéversion de la tête fémorale

Technique en couché dorsal (Fig. 13) :

- le thérapeute se place du côté opposé à la hanche à traiter ;
- la prise mobilisatrice saisit le bord postérieur du grand trochanter. L'avant-bras du thérapeute se rapproche le plus près possible de la face antérieure de la cuisse du patient afin d'exercer une force destinée à faire dérapier la tête fémorale vers la rétroversion, sans en même temps refaire partir cette hanche en dérapage antérieur dans le plan sagittal. La prise se fait du bout des doigts au



Ne travaillez plus en aveugle !

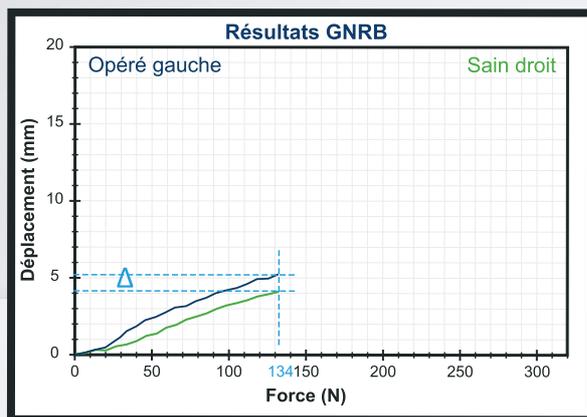
Grâce au GNRB, l'appareil d'analyse ligamentaire
le plus précis au monde.

Le GNRB et
son équipement informatique

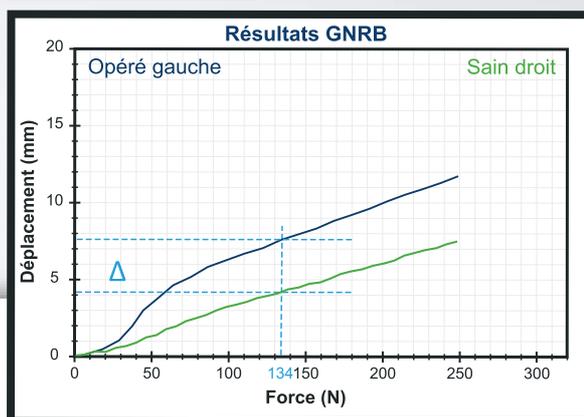
EXEMPLE D'APPLICATION* :

*Prise en charge du test dans le cadre des BDK

PATIENT 1 Résultats à J+1

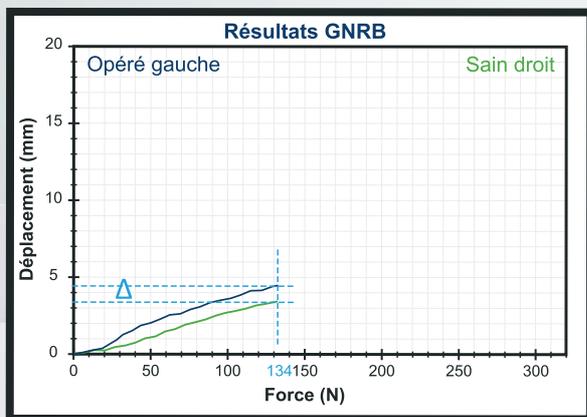


PATIENT 1 Résultats à 1 an

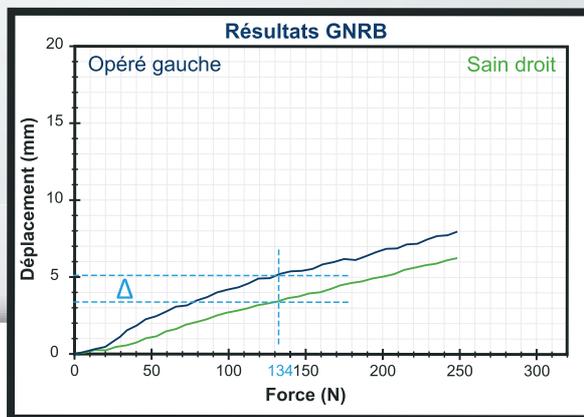


SANS SUIVI GNRB : mauvaise évolution de la cicatrisation de la plastie
et sensation d'instabilité sur le terrain.

PATIENT 2 Résultats à J+1



PATIENT 2 Résultats à 1 an



AVEC SUIVI GNRB de la cicatrisation de la ligamentoplastie.

Bonne évolution : genou très stable sur le terrain.

Un suivi avec le GNRB permet une adaptation extrêmement précise des exercices de rééducation,
afin d'apporter les meilleurs résultats possibles à vos patients ainsi qu'aux chirurgiens.

GeNouRoB®
Spécialiste des lésions ligamentaires

Appareils d'analyse et de rééducation ligamentaires

Pour une démonstration gratuite à votre cabinet, contactez-nous au **02 43 90 43 01**
www.genourob.com



Figure 12. Technique de correction du décentrage vers le dehors



Figure 13.



Figure 14.

Figure 13. Technique de correction du décentrage en antéverson

Figure 14. Technique de correction du décentrage en antéverson (variante en procurvatus)



Figure 15.



Figure 16.

Figure 15. Technique de correction de la hanche pénétrante (en position de rectitude)

Figure 16. Technique de correction de la hanche pénétrante en position de détente capsulo-ligamentaire

niveau de la fossette digitale du grand trochanter et ne doit pas déclencher de contractions réflexes de défense des muscles pelvitrochantériens ;

- la prise immobilisatrice maintient d'une main « légère » l'aile iliaque du côté de la hanche traitée pour éviter une rotation de la ceinture pelvienne.

Technique en couché ventral (Fig. 14)

- le thérapeute se place du côté de la hanche à traiter ;
- la prise immobilisatrice fixe le bassin d'avant en arrière ;
- la prise mobilisatrice appuie avec la base de ses éminences thénar et hypothénar dans la cavité digitale du grand trochanter et pousse le fémur en rotation interne. Cette main ne pousse pas uniquement vers l'avant, mais tord également le grand trochanter en rotation interne ;
- cette technique permet une prise plus confortable, mais est généralement difficilement applicable sur des sujets obèses, des sujets qui ont des raideurs de hanche ou des sujets qui ont tout simplement du mal à se tourner sur la table.

Séance de recentrage d'une hanche de type protrusive

Position du sujet : décubitus, la tête légèrement surélevée.

Technique préparatoire de facilitation

De la même manière qu'au chapitre précédent, nous effectuons une traction dans l'axe du membre inférieur.

Technique de recentrage de la tête fémorale vers l'arrière

Dans les hanches pénétrantes comme dans les expulsives, le premier degré de correction consiste toujours à recentrer la tête fémorale vers l'arrière. C'est la même technique que celle vue précédemment dans le chapitre de la hanche expulsive.

Technique de recentrage frontal de la tête fémorale vers le dehors

Technique avec la hanche en extension (Fig. 15)

- le membre inférieur du patient est posé en extension sur le plan de travail ;
- la prise immobilisatrice maintient par une prise bi-condylienne, la hanche en position de rotation neutre, le pied au zénith. Cette prise distale pourra aussi éventuellement

servir à ajouter de petits mouvements de rotation interne et externe, pour faciliter le recentrage ;

- la prise mobilisatrice se place au niveau de la face interne et proximale de la cuisse. Après prise de contact et écrasement de la masse des adducteurs, la sollicitation va entraîner la tête fémorale vers le dehors, sans dépasser une force de traction supérieure à 3 kg. Cette prise se fait avec l'aide des lombricaux et non des fléchisseurs de la main afin de ne pas paraître trop agressive.

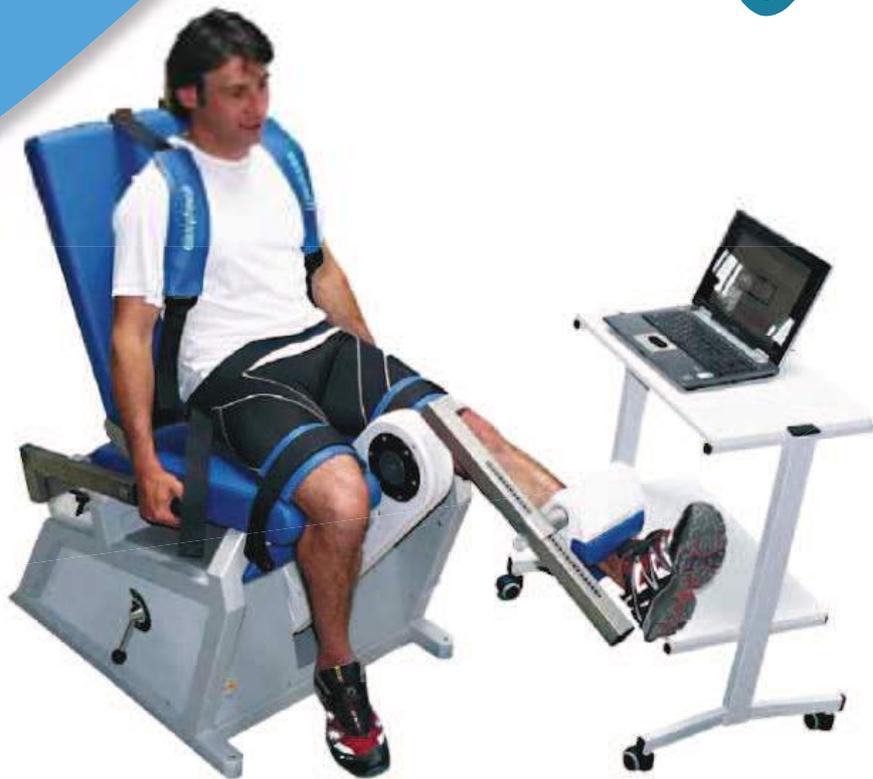
Technique avec la hanche en flexion (Fig. 16)

- cette position va détendre la capsule articulaire et donc faciliter fortement le dégagement de la tête fémorale vers le dehors. Nous ne commencerons qu'exceptionnellement par cette technique, car une trop forte correction en recentrage peut créer des réactions « arthroceptives » très importantes (douleur battante pouvant durer plusieurs jours). Nous n'utilisons cette position qu'à partir d'un certain degré de recentrage ou si le résultat ne survient pas en position membre inférieur tendu ;



Isocinétique
Concentrique - Excentrique

easytech
Back to motion.



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



et

accueil@elitemedicaleouest.fr

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

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



Distribué
Exclusivement
par

Dynatorq



Vector



Mini Vector



www.elitemedicale.fr

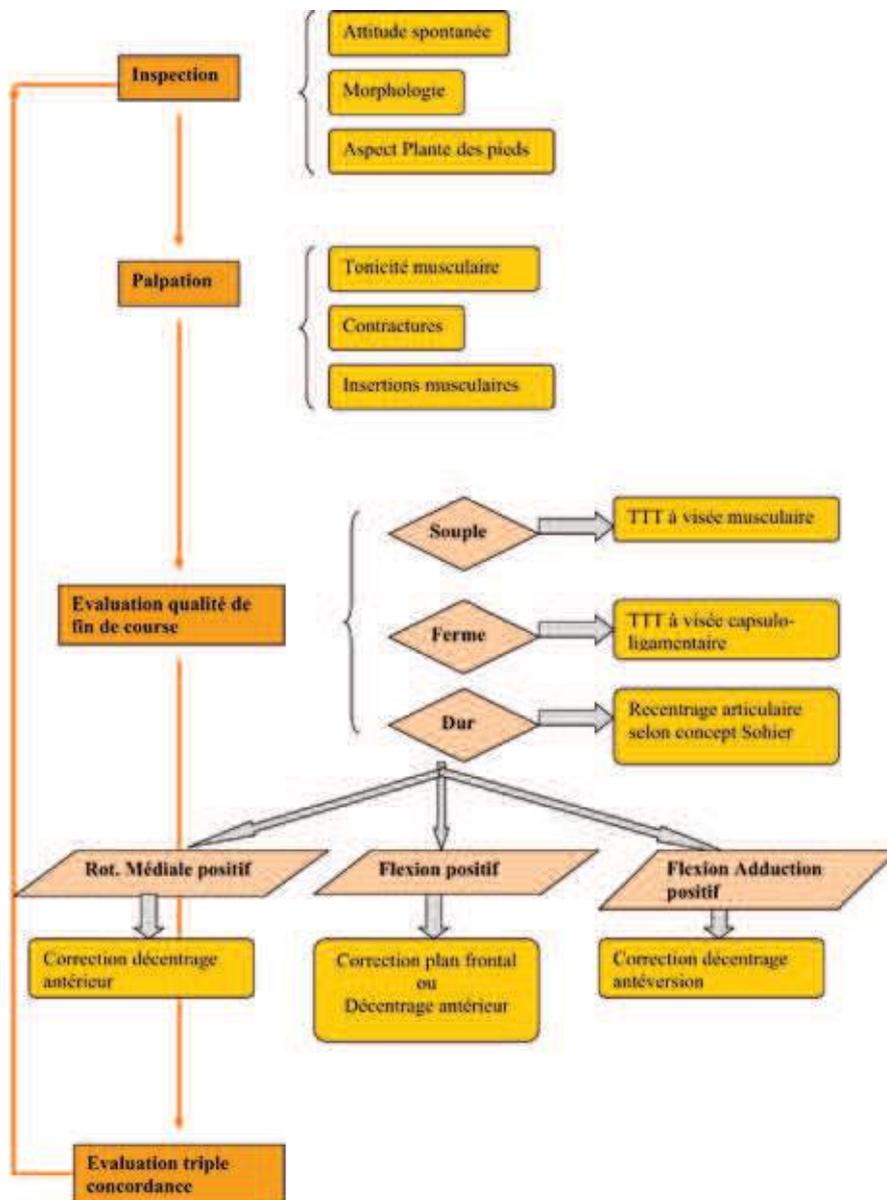


Figure 17. Arbre décisionnel du traitement de la hanche selon le concept Sohier

- la prise immobilisatrice soutient en berceau le fût jambier, la hanche et le genou étant fléchis. Cette prise peut, le cas échéant, induire des petits mouvements de rotation interne et externe pour faciliter le recentrage ;
- la prise mobilisatrice se place au niveau de la face interne et proximale de la cuisse et est éventuellement soutenue par la main de la prise immobilisatrice. Après prise de contact et écrasement de la masse des adducteurs, la sollicitation va entraîner la tête fémorale vers le dehors, sans dépasser une force de traction supérieure à 3 kg.

Technique de recentrage du dérapage en antéverson de la tête fémorale :

- si après correction des plans frontal et sagittal, nous constatons un déficit et une fin de course à contact dur pour les mouvements de flexion-adduction, alors il convient d'utiliser les techniques en couché dorsal et ventral comme vu précédemment.

La (Fig. 17) montre un arbre décisionnel du traitement de la hanche selon le concept Sohier.

CONCLUSION

Appliquée au plus tôt, la prise en charge de la hanche selon le concept Sohier, peut être utilisée à visée préventive de la coxarthrose d'origine fonctionnelle.

Un examen régulier suivi d'une correction et de conseils d'hygiène de vie adaptés pourra constituer une forme d'éducation thérapeutique qui contribue aux besoins de santé.

Bien sûr, cela nécessite une expérience clinique et technique qui ne s'acquiert qu'au fil du temps.

Marc Gross

POUR EN SAVOIR PLUS

M. Gross, M. Haye, R. Sohier, Le concept Sohier. *Kinesither-Med Phys Readapt* 2008 (26-090-A-10).

M. Gross, R. Sohier, Le concept Sohier : application au genou arthrosique, *Kinésithérapie, les cahiers* No 14-15 – février-mars 2003/p. 50-4.

M. Gross, J. Sengler, Kinésithérapie des coxopathies non opérées. *Encycl Med Chir, Kinésithérapie-Médecine Phys Readapt*, 2001, 7p. (26-295-A-10).

M. Gross, Le Concept SOHIER, *Kinésither Prat* no 70, mars/avril 1999.

R. Sohier, *Kinésithérapie analytique de la hanche*, Éditions Kiné Sciences 1974, 230 p.

R. Sohier, *Le Concept Sohier*, Éditions Kiné Sciences 2000, 236 p.

R. Sohier, M. Haye, *Deux marches pour la machine humaine*, Éditions Kiné Sciences 1989, 298 p.

R. Sohier, *Examens analytiques et techniques de recentrage de la hanche*, Éditions Kiné Sciences 1974, 31 p.

F. Pauwels, *Biomécanique de la hanche saine et pathologique*, Berlin, Heidelberg, New-York Springer 1977.

UN COMPOSÉ ANESTHÉSIQUE NATUREL DANS LA MORSURE DES ABEILLES



© J. M. BONMATIN

LES ABEILLES N'ONT PAS FINI DE NOUS ÉTONNER

Leur morsure contient... un anesthésique naturel. C'est ce que vient de découvrir une équipe de chercheurs grecs et chypriotes, en collaboration avec le laboratoire Evolution, Génomes et Spéciation du

CNRS. Dans ces travaux publiés dans la revue PLoS ONE, les chercheurs montrent que la morsure des abeilles domestiques (*Apis mellifera*) contient un composé, la 2-heptanone (2-H) dont la propriété est d'être un anesthésique naturel, à la fois efficace et très peu toxique. Cette découverte qui a fait l'objet d'un brevet pourrait amener à la production d'un anesthésique local présentant une très faible toxicité pour les hommes et les animaux

Jusqu'à présent, plusieurs hypothèses avaient été émises concernant la fonction de la 2-heptanone (2-H), un composé naturellement présent dans de nombreux aliments ainsi que chez les insectes mais dont les propriétés anesthésiques n'avaient encore jamais été mises en évidence.

Les nouveaux résultats obtenus montrent que la 2-heptanone, molécule sécrétée par les glandes mandibulaires des abeilles, paralyse les petits arthropodes mordus par les abeilles, pendant une durée allant jusqu'à neuf minutes. Un peu à la manière d'un serpent envers une proie, les abeilles utilisent leurs mandibules pour mordre un indésirable et sécréter cette substance dans la blessure pour l'anesthésier. Il leur est alors possible d'éjecter l'intrus à l'extérieur de la ruche. Cette technique est particulièrement efficace contre certains prédateurs et parasites qui sont trop petits pour être piqués et tués par le venin. Cet anesthésique peut non seulement aider les abeilles à repousser des ravageurs des colonies tels que la fausse teigne *Galleria mellonella* et l'acarien parasite *Varroa destructor*, mais il présente aussi un grand potentiel pour une utilisation en médecine humaine.

Les chercheurs ont comparé les propriétés anesthésiantes de la 2-heptanone avec celles de la lidocaïne, un des anesthésiques locaux les plus utilisés au monde. Les études réalisées sur la larve de la fausse teigne et sur une préparation de nerf sciatique isolé de rat ont montré que leurs propriétés étaient très similaires et qu'elles agissaient de la même façon, en bloquant certains canaux sodium. Par ailleurs, la 2-heptanone est apparue potentiellement encore moins toxique que cet anesthésique local. En tant que substance naturelle ayant une toxicité plus faible que les anesthésiques classiques, la 2-heptanone possède donc un grand potentiel d'utilisation.

(Source Cnrs)

RÉFÉRENCES

The bite of the honeybee: 2-heptanone secreted from honeybee mandibles during a bite acts as a local anesthetic in insects and mammals, par Alexandros Papachristoforou, Alexia Kagiava, Chrisovalantis Papaefthimiou, Aikaterini Termentzi, Nikolas Fokialakis, Alexios-Leandros Skaltsounis, Max Watkins, Gérard Arnold, George Theophilidis. PLoS ONE 7(10): e47432. doi:10.1371/journal.pone.0047432

K KINEPOD

Formation Orthokinésie-Kinépodie Innovez en Dynamique par la Méthode OTTE



La posturologie dynamique
Testez la différence

Contenu de la formation

- Rééducation posturale par l'équilibrage dynamique
- Réajustement et correction de la dynamique corporelle en mouvement
- Recherche des perturbateurs posturo-dynamiques
- Outils innovants de rééducation (Semelles intelligentes, gouttières actives, planches oculaires actives)
- Rééducations dynamiques actives : maxillo-faciales (ATMs), podales, oculo-motrices, tissulaires

Dates et lieux de formation

Beauraing : 07-08-09-10/03/13

Bruxelles : 21-22-23-24/03/13

Luxembourg : 11-12-13-14/04/13

Bruxelles : 16-17-18-19/05/13 (en anglais)

Paris : 13-14-15-16/06/13

Nice : module d'orthokinésie 15 et 16/06/13

module de Kinépodie 29 et 30/06/13

Autres dates et lieux, veuillez nous contacter

Formateurs :

Christophe Otte : Ostéopathe, kinésithérapeute, podologue, orthopédiste, posturologue

Dr Olivier Otte : Dr en médecine dentaire, posturologue, orthodontiste fonctionnel

Yannick Sachet : Ostéopathe, kinépodiste-orthokinésiste, posturologue

Dr Mathilde Henninot : Dr en médecine du sport, ostéopathe, posturologue

Dr Iwan Vis : Dr en médecine du sport

NOUVEAU : Module en POSTUROLOGIE

Bases scientifiques et approche clinique

Par le Docteur Henninot Mathilde (CANADA)

Dr en médecine du sport, ostéopathe, posturologue

Dates : 16-17-18 mai 2013 à Luxembourg

Ce module se veut complémentaire à la

Méthode OTTE (posturologie dynamique)

Possibilité de créer votre clinique Kinépod
(exclusivité territoriale)

www.kinepod.com

Tél : 00352 26 12 38 96, 0032 478 77 10, 0033 6 86 71 89 32
Email : secretrariat@kinepod.com





Faites un geste !



ACHÉTEZ des Articles de Soutien,
PARTICIPEZ au Développement Humainitaire.

Peluche
25€



Coloris: vert

Sac à Dos
26€



Coloris: noir

Carnet de 8 timbres
[20g]
13€



Parapluie
32€
2 versions
au choix,
illustrations
orange ou or



Porte caducée
[rétroviseur]
20€



Caducée
[ventouse]
19€



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



Crème de Massage
[lot de 2 au choix]
40€
crème fluide
crème éco
1 litre



Tunique Professionnelle
[AVEC pressions]
59€



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

Tunique Professionnelle
[SANS pression]
59€



Tailles:
S, M, L

Drap Housse
[éponge extensible]
41€

Coloris:
rose, orange,
vert clair,
blanc, bleu clair



Drap Housse jetable
[non tissé]
68€

lot de 15 draps
sachets individuels
80cmx190cmx1,5cm



Tee-Shirt collector
[25 ans mixte]
25€



Coloris: noir
Tailles:
S, M, L, XL

Polo
[homme]
34€

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



Tee-Shirt Microfibre
[femme]
25€

Coloris: noir
Tailles:
S, M, L, XL



Affiche
[50x50cm]
4€



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

Vos coordonnées
(au cachet professionnel)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Tél : _____

E-mail : _____

Article et/ou Lot (PMF: mars 2013)	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)					7,00 €
Don ou Adhésion adhésion 46€ (23€ pour les étudiants et les membres actifs)					
Total commande (je joins un chèque du montant correspondant)					

Kinesithérapeutes Du Monde

14, rue Colbert - 38000 Grenoble - France

tél : +33 (0)4 76 87 45 33 - fax : +33 (0)4 76 47 32 82

e-mail : kdm@gesociot@kines-du-monde.org

LUPUS

DES ESSAIS CLINIQUES CONFIRMENT L'EFFICACITÉ DU PEPTIDE P140/LUPUZOR™

Les résultats d'une étude clinique incluant 149 patients atteints de lupus érythémateux disséminé, une maladie auto-immune très handicapante, a montré l'efficacité d'un peptide synthétique développé par une équipe de chercheurs dirigée par Sylviane Muller, biologiste CNRS, à l'Institut de Biologie Moléculaire et Cellulaire (IBMC) de Strasbourg. Ce peptide, le P140/Lupuzor™, s'est révélé être très bien toléré par les patients et a fait régresser la maladie lupique. La société ImmuPharma-France, qui a financé cette étude, possède une licence exclusive du brevet CNRS sur l'exploitation de ce peptide. Une prochaine et dernière phase de tests cliniques devrait prochainement entériner ces résultats et aboutir au développement d'un médicament qui ne possède pas les effets indésirables des traitements actuels à base de corticoïdes et d'immunosuppresseurs.

Le lupus est une maladie auto-immune qui touche plus de 5 millions de patients dans le monde (en majorité des jeunes femmes) qui ne bénéficient aujourd'hui que de traitements palliatifs non spécifiques. En 2003 l'équipe de Sylviane Muller avait conçu un peptide appelé P140 ⁽¹⁾ qui s'est révélé capable de retarder le développement de la maladie chez un modèle de souris lupique ⁽²⁾.

Depuis, plusieurs études réglementaires ont été réalisées en phase clinique, sous licence CNRS, par la société ImmuPharma-France. Après l'obtention chez des patients lupiques de résultats très encourageants lors d'une phase IIa d'essai clinique (étude ouverte et menée dans un seul centre hospitalier), une phase IIb a été entreprise par ImmuPharma-France. Cet essai a été réalisé dans 21 centres différents (pour éviter les biais), chez 149 patients, dans trois pays européens (Bulgarie, Roumanie, Espagne) et en Argentine. Les patients ont reçu le peptide P140/Lupuzor par voie sous-cutanée, à raison de 200µg par injection et par patient, une fois toutes les quatre semaines (groupe 1) ou ont été placés sous placebo (groupe 3).

Ceci sur une durée de 3 mois, en plus de leur traitement de fond, maintenu à des doses très faibles pour ne pas influencer les résultats. Ceux-ci montrent que le peptide P140/Lupuzor est efficace et a fait régresser la maladie chez 62 % des patients du groupe 1, comparé aux 39 % des malades du groupe 3 (placebo) à l'issue de la douzième semaine de traitement. Le P140/Lupuzor s'est révélé également très bien toléré par les patients, sans aucun effet indésirable.

Aujourd'hui, le Lupuzor a reçu les autorisations nécessaires délivrées par la très puissante Food and drugs administration américaine (équivalent de l'AFSSAPS) pour débiter

une phase III d'essai clinique. Au terme de cette phase III, si les résultats confirment ceux de la phase IIb, le Lupuzor pourrait être commercialisé et occuperait ainsi une position majeure dans le traitement des patients atteints de lupus.

Les études cliniques se structurent en plusieurs phases :

La phase I constitue un essai clinique de toxicité sur des volontaires sains.

La phase IIa constitue un essai clinique sur des patients qui ont connaissance qu'ils reçoivent la molécule active (cohorte d'environ 20 personnes).

La phase suivante (phase IIb) constitue un même essai comparatif mais avec davantage de patients et avec introduction d'un groupe placebo. Elle est : multicentrique (c'est-à-dire que les patients sont recrutés dans plusieurs centres hospitaliers ceci afin d'éviter d'éventuels biais dans l'essai clinique), randomisée (le choix des patients qui doivent rentrer dans un cahier des charges strict et qui recevront le principe actif, le placebo, les doses... s'opère de manière aléatoire et anonyme) et en « double aveugle » (le patient ne sait pas ce qu'il reçoit et la personne qui lui injecte le produit ne sait pas ce qu'elle lui injecte (le principe actif ou le placebo) pour ne pas l'influencer.

Laphase III constitue la phase finale, décisive et décisionnelle. L'essai multicentrique est pratiqué sur encore davantage de patients en « double aveugle ». C'est à son issue, si les résultats positifs sont confirmés et en accord avec les autorités compétentes de chaque pays, qu'un médicament peut être mis sur le marché.

(Source Cnrs)

NOTES

(1) Le peptide P140 correspond à la séquence 131-151 de la ribonucléoprotéine nucléaire U1-70K dont le résidu 140 est une phosphosérine.

(2) Muller et al. Arthritis Rheum. 2008

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

VÉRO TROUVE TOUT

100 adresses, astuces, exercices et bons plans incontournables d'une vraie parisienne !

Textes : Véronique de Villèle
Photographies : Muriel Abadie

Véronique de Villèle a partagé la scène avec son alter ego Davina, Véronique et Davina, un duo Gym Tonic pour des générations. Mais bien avant sa réputation télévisuelle, elle a été pendant longtemps l'assistante de Mireille Darc, et d'Alain Delon qui l'a surnommée avec humour « Véro trouve tout » car, avec Véronique, tout est toujours possible !

À travers ce livre, elle revient à sa première passion : rendre service et répondre aux demandes les plus originales ! Le parfum sur mesure, la moto taxi idéale, le réparateur de stylos, le kiné formidable, le cours de self défense indispensable, la parapharmacie discount, le petit restaurant bio et bon, les meilleurs produits asiatiques, la poissonnerie la plus fraîche de Paris, la meilleure cuisinière de blanquette, les frites les plus croustillantes, les tartes aux fruits de saison, la couturière la plus rapide, où pratiquer la pétanque, le coach pro, les bons clubs de gym, se faire livrer du bois pas cher, le jardinier compétent et imaginaire, et tant d'autres... C'est un livre qui se déguste sous le manteau tant il est précieux. La bonne humeur de Véronique et sa générosité sont communicatives. Suivez-la !

Editions du Chêne - www.editionsduchene.fr
160 pages - 16,90 €

50 EXERCICES POUR RATER SA THÉRAPIE

Emilie Devienne

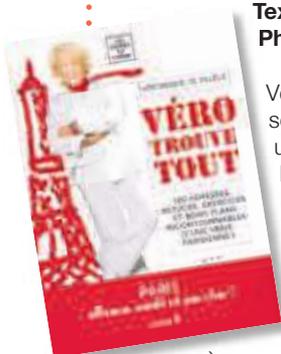
Ce cahier d'exercices est fait pour tous ceux qui se disent : Mon thérapeute me fait pleurer deux fois par semaine à heures fixes, ses séances plombent mon budget mensuel, rien n'a changé dans ma vie sauf mes proches qui me regardent comme si j'avais un vrai

problème. Et aujourd'hui, quand il me demande « A quoi ça vous fait penser ce petit chien roux dans votre rêve ? », j'ai seulement envie de rétorquer « Mêlez-vous de ce qui vous regarde ! ». Pas de panique ! Emilie Devienne a la solution. Elle propose un véritable mode d'emploi pour se faire virer par son bon docteur Delatête ou le faire craquer... autrement dit, pour rater sa thérapie vite fait bien fait. Mais ne rate pas sa thérapie qui veut...

Ces 50 exercices d'humour nous aident à multiplier les erreurs stratégiques, des plus classiques (harcèlement téléphonique, retards récurrents, négociation répétée des tarifs) aux plus osées (drague éhontée, mensonges sophistiqués, provocations et répliques qui font mouche...). Il faudra cependant faire preuve d'acharnement et de détermination.

Editions Eyrolles

www.editions-eyrolles.com - 9,90 €



LA SANTÉ DES PIEDS DES FRANÇAIS : 67 % ONT “MAL AUX PIEDS” !



Depuis 2003, l'Union Française de la Santé du pied (UFSP) organise chaque année, au mois de mai, une Journée nationale de dépistage et de prévention pour établir des diagnostics de l'état de santé des pieds des français et prodiguer des conseils de prévention.

Parallèlement, depuis 2007, des actions de dépistage sont menées en milieu scolaire et notamment, en dernière année de classe maternelle, au bénéfice des enfants de 5 ans.

En 2011, l'UFSP a décidé de créer l'Observatoire de la santé du pied afin de synthétiser les données recueillies au cours des examens réalisés et de publier un référentiel annuel, permettant d'observer les évolutions et d'orienter les actions de santé publique à mener.

I- CE QU'IL FAUT EN PRIORITÉ RETENIR !

- **67 % des Français ressentent des douleurs au niveau des pieds.**
Les femmes sont 73 % à ressentir des douleurs aux pieds contre 55 % des hommes.
- **37 %** ont des problèmes au niveau des ongles des pieds (mycosés, traumatiques, plicaturés).
- Les hommes ont nettement plus de problèmes d'ongles de pieds que les femmes.
- **Plus d'un tiers (34,7 %)** des femmes ont des cors aux pieds et **39,3 %** d'entre elles ont des durillons.
- **42,9 %** des sujets appliquent de la crème hydratante sur leurs pieds et parmi eux 19,8 % le font tous les jours. 79,6 % des hommes n'en utilisent jamais.
- **30,5 % ont recours au podologue** (ce chiffre était de 28 % en 2011. Cette progression est à l'évidence la conséquence directe des campagnes de dépistage et de prévention). Les femmes sont plus nombreuses (35,2 %) que les hommes (20,2 %) à consulter un podologue.
- **20 %** des Français qui consultent un podologue portent des orthèses plantaires. Les femmes (21,5 %) davantage que les hommes (17,8 %).
- **28,8 %** des hommes portent habituellement des baskets.
- **15 %** des femmes portent des chaussures à talon. Elles sont les plus nombreuses à se plaindre de douleurs au niveau de l'avant-pied, du genou, des jambes et des orteils.

SOIGNER LES ÂMES DE LA PSYCHOTHÉRAPIE À LA CURE CHAMANIQUE

Edouard Collot - Bertrand Hell

Dans cet ouvrage Edouard Collot, psychiatre et Bertrand Hell, anthropologue, se sont réunis autour d'une question essentielle : comment soigner l'âme de l'Homo Sapiens face à une société moderne en pleine désillusion ? Comment renouer avec ses racines fondamentales dans un univers en dérive ?

Dans le monde occidental contemporain, le développement foudroyant de la biomédecine avec sa propension à réduire l'individu à un assemblage d'organes et de cellules n'a pas réussi à faire disparaître le rapport à l'invisible dans la quête du soin. Les cures psychothérapeutiques rencontrent un homme moderne puissamment travaillé par le sens du vivant, de l'harmonie universelle, du sacré.

Cet essai, très lisible et parfaitement documenté, propose une approche comparative à partir des cures chamaniques et des cures psychothérapeutiques les plus actuelles.

Destiné à tous les adultes qui veulent comprendre sur quoi repose les clés principales du mieux être spirituel et psychologique.



► Editions Dunod - www.dunod.com

EVICIONS ALIMENTAIRES ET RESTAURATION COLLECTIVE

**Mamans d'enfants allergiques alimentaires :
Enfin une solution pour la cantine !**

Le casse-tête des parents d'enfants allergiques ou intolérants alimentaires recommence avec la rentrée des classes. Ils doivent organiser leurs déjeuners à la cantine et s'assurer que le personnel est conscient que ce problème de santé risque de mettre leur vie en péril. Qui demande le PAI ?

Mon enfant sera-t-il bien accueilli, comme les autres enfants ?

Quelles sont les responsabilités de chacun ?

Peut-on refuser mon enfant à la cantine ?

M'obliger à choisir le panier repas ? Le personnel

sait-il se servir d'un stylo d'adrénaline ?

Quelles solutions peuvent se mettre en place ?

Ces situations anxiogènes vécues par les parents et le personnel de la cantine perturbent la sociabilisation et le plaisir d'un repas partagé pour l'enfant allergique. C'est pourquoi l'AFPRAL

(l'Association Française pour la Prévention des Allergies),

en contact permanent avec les allergiques, à travers son site et sa permanence téléphonique, édite le nouveau « Guide pour l'accueil en restauration collective ». Toutes les situations d'accueil, leurs risques et leurs solutions sont abordés. En fin d'ouvrage des modèles à reproduire :

- 1 PAI avec les différents degrés de sévérité de l'allergie
- 1 fiche signal-éthique destinée au personnel de la cantine
- 1 fiche de suivi du panier repas pour les parents et le responsable
- 1 de notice d'utilisation du stylo d'adrénaline

Il est l'outil incontournable des collectivités qui souhaitent accueillir sereinement et chaleureusement tous les enfants quelques soient leur différence



► Ce Guide peut être commandé sur le site www.afpral.fr, pour la somme de 3.50 €.

QChi Line

(mon massage)

Le massage japonais avec des effets thérapeutiques, médicaux, de relaxation et anti-âge.

Formations
partout en
France !

Renseignements auprès de

Académie de K-Taping

18bis chemin du pilon

06520 Magagnosc

Tél: 04.92.60.43.80

info@k-taping.fr / www.k-taping.fr



II- LA SANTÉ DES PIEDS DES FRANÇAIS

(tous publics, âgés de 9 ans au moins)

Activité physique

- **58 %** pratiquent une activité physique avec une moyenne de 3,1 heure/semaine (3,7 pour les hommes et 2,7 pour les femmes).

Forme des pieds

- **50,8 %** (52,7 % pour les hommes et 49,9 % les femmes) ont le pied égyptien : le gros orteil est le plus avancé
- 40,2 % ((39,8 % pour les femmes et 41 % pour les hommes)) ont un pied grec : le second orteil, en partant du gros est plus grand que les autres
- 9 % (6,3 % pour les hommes et 10,3 % pour les femmes) ont un pied carré : les trois premiers orteils sont de même grandeur, le quatrième régresse puis le cinquième régresse
- 48,9 % ont les pieds normaux (50,3 % pour les hommes et 48,3 % pour les femmes)
- 26,7 % ont les pieds plats (26,5 % pour les femmes et 27,2 % pour les hommes)
- 24,4 % ont les pieds creux (22,6 % pour les hommes et 25,2 % pour les femmes).

L'arrière-pied des Français est plus de type valgus, soit dévié à l'extérieur (48,1 %) que varus, soit dévié en dedans (12,8 %). 39,2 % des sujets présentent un arrière-pied axé.

Douleurs ressenties

67 % des sujets déclarent ressentir des douleurs au niveau des pieds (c'est le cas de 73 % des femmes et de 55 % des hommes). Si l'intensité des douleurs ressenties s'accroît avec l'âge, on constate également que les femmes perçoivent cette intensité nettement plus que les hommes. Sur une échelle de 1 à 10, l'intensité de la douleur ressentie est de 3,9 pour les femmes et de 2,9 pour les hommes.

Ces douleurs sont localisées au niveau des orteils (22,9%), d'un hallux valgus, soit une déformation du pied (13,1%), du pied globalement (7,5 %), de la voûte plantaire (8,6 %), du talon (9,2 %), du métatarse (10,0 %), de l'avant-pied (4,5 %), de la cheville (2,9 %), du dos (2,5 %), du tendon d'Achille (1,94 %), du genou (2,5 %), des ongles (3,1 %), du coup de pied (2,4 %).

Maux et pathologies

S'agissant de l'état des ongles, il est "normal" pour 63 % des sujets mais 14,8 % ont des ongles traumatiques, 12,5 % des ongles mycosés, 5,4 % des ongles traumatiques et mycosés et 3,3 % des ongles plicaturés. Les hommes ont plus de problèmes que les femmes puisque seuls 57,7 % ont des ongles normaux contre 66 % pour les femmes.

L'état des ongles est de moins en moins bon en avançant en âge, et plus particulièrement après 70 ans.

30,4 % des sujets présentent des cors aux pieds. Les femmes sont plus nombreuses (34,7 %) que les hommes (21,2 %) à en avoir.

35,1 % des sujets présentent des durillons aux pieds. Les femmes sont aussi plus nombreuses (39,3 %) que les hommes (26,2 %) à en avoir.

8,9 % des sujets présentent des intertrigos et **2,4 %** des plaies diverses.

Les soins

30,5 % des sujets (35,3 % des femmes et 20,2 % des hommes) ont recours au podologue pour des soins de pédicurie. Les soins sont croissants avec l'âge.

42,9 % des sujets appliquent de la crème hydratante sur leurs pieds (56,5 % des femmes et 16,3 % des hommes).

Les orthèses plantaires

20,3 % des personnes interrogées déclarent porter des orthèses plantaires. Les femmes sont légèrement plus nombreuses à en porter (21,5 % contre 17,8 %). Ces chiffres sont à corrélés avec ceux et celles qui consultent un podologue.

Le port d'orthèses plantaires va croissant avec l'âge. Plus de 66 % de ceux qui portent des orthèses plantaires ont ressenti un soulagement de leurs douleurs.

Le chaussage

Le type de chaussage le plus fréquent est la chaussure de ville (76,3 %), plus pour les femmes (81,2 %) que pour les hommes (66,1 %).

Les hommes sont 28,8 % à porter habituellement des baskets.

Echantillon d'analyse

Un échantillon représentatif de 995 personnes a été constitué pour le public adulte.

Toutefois, les résultats doivent s'interpréter en tenant compte du biais d'observation, à savoir un public qui se sent concerné par la santé de ses pieds et participe volontairement à un examen de dépistage. Ce qui entraîne une sur-représentation des femmes et des personnes de plus de 50 ans.

Union Française pour la Santé du Pied
(UFSP)

T. 05 49 87 23 58

www.sante-du-pied.org



INDIBA®

activ
ProRecovery

De très **bons résultats cliniques**
c'est très bien, avec des
preuves scientifiques,
c'est encore mieux !

SOULAGE LA DOULEUR ■ LIBÈRE LE MOUVEMENT ■ ACCÉLÈRE LA RÉCUPÉRATION

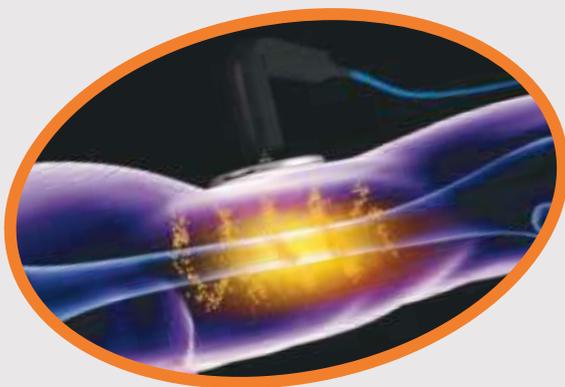


Stand : C22

Communication scientifique aux Journées
Francophones de Kinésithérapie 7-9 février 2013 :
Mesure des effets intra-osseux de la Radiofréquence (RF) 448 kHz
en mode Capacitif à l'IRM : étude préliminaire



VENEZ DÉCOUVRIR LES **RÉSULTATS AU REEDUCA LYON**



LES INDICATIONS OSTÉO-ARTICULAIRES :

Arthrose, enthésopathie, périostite,
tendinopathie, entorse, épicondylalgie,
cervicalgie, lombalgie commune aiguë
et chronique, capsulites, raideurs
articulaires.



COMMENT DES SOURIS SUBISSANT DES AGRESSIONS RÉPÉTÉES DÉVELOPPENT UNE AVERSION SOCIALE

L'un des mécanismes impliqués dans l'apparition de la dépression causée par le stress vient d'être révélé chez la souris par des chercheurs du CNRS, de l'Inserm et de l'UPMC¹. Ils ont déterminé le rôle du récepteur de la corticostérone, l'hormone du stress, dans la modification à long terme des comportements induits par un stress chronique. Chez des souris subissant des agressions répétées, ce récepteur participe à la mise en place d'une aversion sociale en contrôlant la libération de dopamine², un messenger chimique clef. Si ce récepteur est bloqué, les animaux deviennent « résilients » : bien qu'anxieux, ils surmontent le traumatisme et ne fuient plus le contact avec leurs congénères.

Chez les vertébrés, le stress déclenche une libération rapide d'hormones glucocorticoïdes, la corticostérone chez les rongeurs ou le cortisol chez l'homme. Cette hormone modifie l'expression de nombreux gènes de façon à ce que l'individu puisse répondre au mieux à la cause du stress. Cependant, un stress chronique ou excessif peut conduire à la dépression, à l'anxiété et à des troubles du comportement social. Comprendre les mécanismes impliqués est un enjeu important pour le traitement des maladies psychiatriques liées au stress.

Les chercheurs soupçonnaient déjà que l'apparition de symptômes dépressifs causés par le stress mettait en jeu aussi bien l'hormone du stress que les neurones à dopamine libérant ce neurotransmetteur central dans le contrôle de l'humeur. Pour mieux comprendre cette imbrication, les chercheurs ont soumis un groupe de souris à des attaques répétées par des congénères plus forts et agressifs. **Résultat : au bout d'une dizaine de jours, les souris présentaient des signes d'anxiété et une forte aversion sociale. En effet, devant un congénère nouveau, les souris agressées préféraient éviter tout contact. Cette aversion sociale est considérée comme un marqueur de la dépression.**

Les chercheurs ont reproduit l'expérience, mais cette fois-ci avec diverses lignées de souris chez lesquelles le récepteur de la corticostérone était absent dans certaines populations de neurones. Ils ont ainsi découvert que les souris dépourvues de ce récepteur dans les neurones sensibles à la dopamine, ne développaient pas

d'aversion sociale. Bien qu'anxieuses suite aux attaques répétées, elles ne fuyaient pas pour autant le contact avec leurs congénères. Ces rongeurs étaient donc plus « résilients », c'est-à-dire plus résistants au stress, que les souris « sauvages ».

En réponse à une agression, on observe toujours une libération de dopamine. Or, les scientifiques ont remarqué que, chez les souris dépourvues du récepteur de la corticostérone dans les neurones sensibles à la dopamine, cette libération était fortement diminuée. Chez une souris normale, les neurones sensibles à la dopamine contrôlent donc, par un mécanisme de feed back, la libération de ce neurotransmetteur. Pour montrer que cette libération de dopamine cause le développement de l'aversion sociale, les chercheurs ont bloqué l'activité des neurones producteurs de dopamine. Résultat : chez les souris agressées, l'intérêt pour leurs congénères était restauré. L'activité dopaminergique est donc cruciale pour l'apparition d'une aversion sociale.

Cette étude montre le rôle important de l'hormone de stress dans l'apparition d'une aversion sociale induite par des traumatismes répétés. Plus généralement, elle dévoile en partie les mécanismes neurobiologiques et la cascade de réactions qui sous-tendent l'apparition de dépression. Ces résultats pourraient mener à de nouvelles pistes thérapeutiques pour traiter la dépression en révélant des cibles alternatives pour des médicaments, notamment au niveau du système dopaminergique.

(Source Cnrs)

NOTES

(1) Plus précisément, ces travaux ont été effectués par une équipe du laboratoire « Physiopathologie des maladies du système nerveux central » (CNRS/Inserm/UPMC), en collaboration avec le laboratoire « Neurobiologie des processus adaptatifs » (CNRS/UPMC).

(2) La dopamine est un neurotransmetteur, c'est-à-dire une molécule qui module l'activité des neurones dans le cerveau.

RÉFÉRENCES

Chronic Stress Triggers Social Aversion via Glucocorticoid Receptor in Dopaminergic Neurons. Jacques Barik, Fabio Marti, Carole Morel, Sebastian P. Fernandez, Christophe Lanteri, Gérard Godeheu, Jean-Pol Tassin, Cédric Mombereau, Philippe Faure, François Tronche. *Science*, 18 janvier 2013.

K.LASER

LA CULTURE DU RESULTAT

Prenez les
choses en
main...



RENDEZ-VOUS A
REEDUCA LYON LE
15 ET 16 MARS 2013
STAND D31

K.LASER

Zone d'activité Les Geymonds
38 250 VILLARD DE LANS
Tél: 04.76.53.54.54
com@k-laser.fr

CE FDA

0476

UNI ISO 9001: 2008

UNI ISO 13485: 2004

ISO 13485: 2003 CMDCAS

ENTRÉE GRATUITE
pour les professionnels
et accompagnants

INSCRIPTION
uniquement sur place

Salon

Réduca Lyon



15-16 mars 2013

vendredi et samedi 10h-18h

Espace Tête d'Or - Lyon

103, boulevard Stalingrad - 69100 Lyon/Villeurbanne

www.salonreduca.com



INVESTIR AU BON MOMENT, AU BON ENDROIT



Organisé par

Reed Expositions

KS
KINESIOTHERAPIE
SCIENTIFIQUE

Kiné actualité

Kinésithérapie
la revue

Kiné *la presse*

ProfessionKiné
Le magazine des professionnels de kinésithérapie

fnt
Mars

La matinée à ne pas rater !

Futurs diplômés / Jeunes kinés

Les conseils de spécialistes pour votre installation

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

Kiné actualité



15-16 mars 2013
Espace Tête d'Or - Lyon

À vos agendas
Samedi
16 mars 2013
de 9h45 à 12h30
cocktail offert

INSCRIPTION OBLIGATOIRE ET GRATUITE 

jeuneskines2013@kineactu.com

Renseignements : 01 44 83 46 10

Programme complet sur www.kineactu.com



En présence d'experts :

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

S'installer, s'équiper, se diversifier, se former, échanger...



S'installer

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

Renouveler son matériel et découvrir les nouveautés

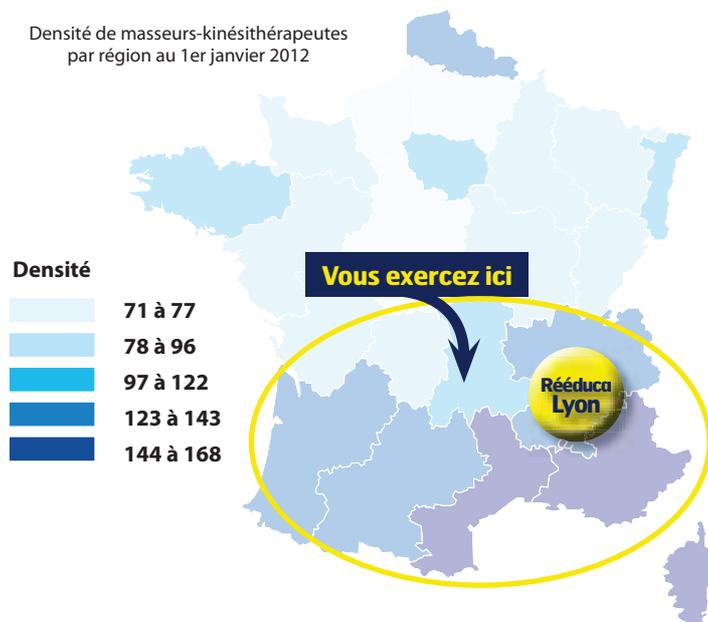
Le salon présente une surface de conseil et de vente de 2400 m² pour les masseurs-kinésithérapeutes leur permettant de découvrir les produits phares de la rééducation et les nouveautés.

Se diversifier : Esthétique - Bien-être

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

Le salon est à côté de votre cabinet

Densité de masseurs-kinésithérapeutes par région au 1er janvier 2012



Le Salon Rééduca Lyon : le rendez-vous des Masseurs Kinésithérapeutes du Sud de la Loire

La densité nationale est de 92 Masseurs-Kinésithérapeutes pour 100 000 habitants en France. Après analyse, la densité concernant le sud de la Loire dépasse les 92 pour se situer entre 97 et 168. C'est pour cette raison, que le salon Rééduca aura lieu pour une seconde édition à l'Espace Tête d'Or de Lyon.

Le Salon Rééduca Lyon : l'innovation à portée de main

La technique se développe au service des patients. Venez découvrir les dernières innovations en matière de kinésithérapie, rééducation et réadaptation fonctionnelle, médecine physique, médecine du sport, informatique, vêtements professionnels dans un lieu spécifique.

Pourquoi visiter Rééduca Lyon ?

• Voir les dernières innovations et les comparer : produits, technologie

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

• Voir mes fournisseurs habituels

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

• Obtenir des informations techniques

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

• M'informer sur les tendances du secteur

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

• Passer mes commandes

Passez toutes vos commandes pour votre cabinet en une fois ! Rééduca est l'unique occasion de retrouver tous ses fournisseurs près de chez vous !

• Trouver de nouveaux fournisseurs

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

• Echanger avec mes confrères

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

Congrès & Conférences

Pendant deux jours, vous avez la possibilité de vous former sur des sujets variés. Planning complet sur www.salonreeducal.com



Vendredi 15 mars 2013



JOURNÉE SCIENTIFIQUE INK « Kinésithérapie et recommandations »

Des interventions d'experts avec l'actualité dans leurs différents champs de compétences, suivies d'une discussion.

9h30 **Méthodologie d'élaboration des recommandations,**
à Michel Gedda

13h15 **Maladie de Parkinson,** Jean-Pierre Bleton

Pathologie de la coiffe des rotateurs,
Christophe Dauzac

Cervicalgie, Jacques Vaillant

Bronchiolite, Didier Evenou, Christian Fausser

Entorse de cheville, Guy Cordesse

14h45 **Périnéologie,** Jean-Pierre Dentz

à **Lombalgie chronique et aigue,**

17h15 **Pascal Pommerol, Hervé Fouquet**

Lésions méniscales et lésions isolées du LCA
(Stéphane Fabri)

QUIZ D'ÉVALUATION

Renseignements et inscriptions : www.ink-formation.com
secretariat@ink-formation.com - 01 44 83 46 71

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

Samedi 16 mars 2013

Matinée sur l'installation
Organisée par Kiné actualité
Dédiée aux futurs diplômés et jeunes kinés



Penser à toutes les inscriptions obligatoires, choisir son lieu d'exercice, savoir relire un contrat de collaboration avant de le signer, connaître les astuces pour payer un impôt juste... Au moment de vous installer en libéral, les questions sont nombreuses. Pour que vous réussissiez ce moment crucial de votre carrière, Kiné actualité invite une équipe de spécialistes (juristes, fiscalistes, etc.) qui vous donneront toutes les clés.

Accueil des participants à partir de 9h45.

Début des interventions à 10h :
inscriptions obligatoires dont les assurances ; contrats et statuts d'exercice ; les charges sociales en début d'exercice ; continuer à se former ; les normes d'accessibilité et la réglementation en vigueur...

12h30 : clôture des débats et cocktail offert.

Renseignement et inscription
(gratuite mais obligatoire) :

Via notre site : www.kineactu.com

Par mail : jeuneskines2013@kineactu.com

Vous aurez l'occasion de retrouver tout sur :

Électrothérapie • Huiles essentielles • Physiothérapie • Aromathérapie • Cryothérapie • Phytothérapie • Dépresso-massage • Ostéologie • Vacuothérapie • Appareils de chaleur • Électrostimulation • Appareils de remise en forme • Appareils d'ultrasonothérapie • Matériel de cardio-training • Luminothérapie – UV • Traumatologie du sport • Balnéothérapie • Presse professionnelle • Hydrothérapie • Vêtements professionnels • Spas • Saunas • Enseignements • Hammams • Logiciels informatiques de gestion de cabinets • Pressothérapie • Assurances • Crèmes de massage • Organismes de financement • Tables de massage • Organismes de représentation • Appareils d'amincissement • Endermologie® • Produits naturels...

Fabricants et distributeurs à votre rencontre

Liste des exposants arrêtée au 28 janvier 2013
mise à jour sur www.salonreeducal.com

4 LIFE • AGAKAM • ALLCARE INNOVATIONS • ANGAK ASSOCIATION DE GESTION AGREEE • ATHLEX • AVIVA VIE • BANQUE POPULAIRE DES ALPES • BANQUE POPULAIRE LOIRE & LYONNAIS • BTL FRANCE • CEFAR COMPEX - CHATTANOOGA • DAVKOR • EASYCRYO • ELSEVIER MASSON • EMS FRANCE • ENRAF-NONIUS • FFMKR • FIF PL • FNEK • FRANCO ET FILS • G2M • GAME READY • GROUPE PASTEUR MUTUALITE • GYMNA-UNIPHY • HELYTIS MEDICAL • INDIBA • INK • JFB MEDICAL • K LASER • KINE ACTUALITE • KINE DU MONDE • KINESITHERAPIE SCIENTIFIQUE • KINISSONNE/ AKSE • LABORATOIRES EONA • LPG SYSTEMS • MAGNOMEGA • MAZET MEDICAL DISTRIBUTION • OCEVIA • OMEGA MEDICAL • ORDRE DES MASSEURS KINESITHERAPEUTES • PAGANI FRANCE • RM INGENIERIE • SATISFORM • SISSEL • SKINEXIANS • SNMKR • STORZ MEDICAL AG • TEMPUR • YSY MEDICAL • ZIMMER



Kiné actualité



La Maison des Kinésithérapeutes répond présente au rendez-vous :

L'INK organise le vendredi 15 mars une journée sur le thème « Recommandations et kinésithérapie ». Une centaine de participants sont attendus.

Le samedi 16 mars, Kiné actualité propose une matinée dédiée aux jeunes kinésithérapeutes et aux futurs diplômés, pour répondre à toutes leurs questions sur l'installation.

Des comptables et le juriste de l'AGAKAM participeront à cette matinée, et seront à votre disposition sur notre stand pour répondre à toutes vos questions.

Des représentants de la FFMKR seront également présents.

Enfin, l'équipe d'OCÉVIA, l'expert-comptable de votre profession, se tiendra à votre écoute.



15.16 mars 2013
Espace Tête d'or - Lyon

Salon

Réduca Lyon



15-16 mars 2013
vendredi et samedi 10h-18h
Espace Tête d'Or - Lyon

L'ESPACE
TÊTE D'OR
CENTRE DE CONGRES

103, boulevard Stalingrad - 69100 Lyon / Villeurbanne
Téléphone : +33 4 78 94 69 00 Fax : +33 4 72 44 06 23
e-mail : infos@espacetetedor.com Web : www.espacetetedor.com



ROUTE

A 5 minutes du périphérique
(Sortie Porte de St-Clair, Direction Part-Dieu)
Et des autoroutes (Paris, Genève, Marseille,
St-Etienne) - PARKING GRATUIT

TRAIN

A 10 minutes de la Gare TGV de la Part Dieu
Lyon - Paris : 2 heures
Lyon - Genève : 1 heure 45
Lyon - Marseille : 1 heure 35

AVION

A 20 minutes de l'aéroport
International de Lyon Saint Exupéry

TRANSPORTS EN COMMUN

Bus : Lignes C2 & 70, liaison direct avec la Gare de la Part Dieu,
Arrêt « Parc Tête d'Or Stalingrad » (à 150m)
Tramway : Ligne T1, arrêt « Tonkin » (à 5 min)
Métro : Lignes A & B, arrêt « Charpennes » (à 10 min)

VELOV

Station Stalingrad / Méliès
Station Bd du 11 Novembre 1918
Station Bd Stalingrad / Rue Charlie Chaplin

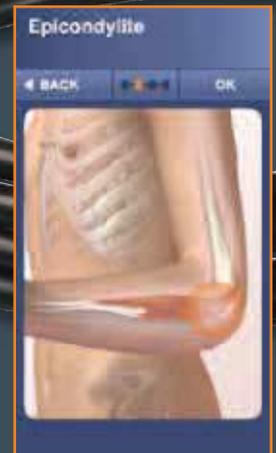
TAXI

04 72 10 86 86

Le nouveau Sonopuls

190

Enraf Nonius, l'innovation permanente
Nouvelle technologie miniaturisée, nouvelles fonctionnalités...
Les commentaires sont superflus !



Photos non contractuelles



À découvrir à Réduca Lyon - du 15 au 16 mars 2013 - Stand B 10

30 ans de partenariat et de confiance

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



Partner for Life

UMANLIFE PROPOSE SA PREMIÈRE APPLICATION MOBILE « TABAC »



Fonctionnalités

- Vous pouvez saisir vos consommations de la journée
- Choisissez de recevoir jusqu'à 3 push à 10h, 14h, 22h pour saisir votre consommation tabac
- Personnalisez votre objectif et recevez des conseils sur-mesure pour vous motiver
- Visualisez votre consommation globale depuis votre toute première cigarette !
- Prenez conscience du montant correspondant en euros (actualisé depuis 40 ans)
- Suivez vos objectifs

Télécharger l'application Tabac d'Umanlife.com,
premier site global destiné à prendre soin de sa santé
et de son bien-être.



Umanlife.com se lance dans l'application mobile avec sa toute première édition « Tabac »

Cette application vous permet de prendre conscience de votre consommation de tabac au quotidien et de ne pas craquer si vous avez décidé d'arrêter de fumer. Partie intégrante du site Umanlife.com, elle permet aux utilisateurs du site d'alimenter leur compte directement depuis leur Smartphone.

Un coach anti-tabac sur votre mobile ! Développée par Umanlife, cette application a été conçue pour vous permettre de suivre et de diminuer votre consommation de tabac. Elle permet également de recevoir des conseils simples et efficaces. Véritable coach anti-tabac l'application vous guide selon les objectifs que vous vous êtes fixés. Elle vous permet de visualiser la consommation de cigarettes et le montant dépensé depuis votre premier jour de tabac.

Téléchargez votre application gratuitement

L'application Tabac Umanlife.com est téléchargeable depuis l'Apple Store. Si vous ne disposez pas d'un compte Umanlife, il est possible de s'y inscrire depuis l'application. Une validation par mail vous sera demandée pour des raisons de sécurité.



Avez-vous fumé aujourd'hui ?

Cette page vous propose d'indiquer le nombre de cigarettes fumées tout au long de la journée afin de suivre votre progression par rapport à vos objectifs.

PhySys : la thérapie combinée !

Electrothérapie et ultrasonothérapie combinées.
Ecran tactile 12" : simple, moderne, convivial,
intuitif et efficace.



Contactez-nous !

Offre de reprise
de votre ancien matériel :
- 1 000€

Rendez-vous
stand B.22

Cryo 6 : la cryothérapie sans consommable !

Froid puissant à - 30°C !

Choc thermique rapide, antalgique, puissant et économique.
Large spectre d'applications.

enPuls 2 et Cryo 6

ils ont été choisis par la
Commission Médicale du
CNOSF pour les J.O. de
Londres !



Le Cryo 6 est présenté ici avec l'enPuls 2 : la
combinaison compacte et performante !

enPuls 2

Onde de choc
radiale portable !



3.7 kg d'efficacité

Toutes les infos et les vidéos :
www.zimmer-enpuls.com

OptonPro : la laserthérapie

Laser haute puissance jusqu'à 7000 mW :
traitement à la vitesse de la lumière.

Effet analgique prouvé. Augmentation de facteur de
cicatrisation. **Biostimulation** : stimulation du
métabolisme cellulaire.

Toutes les infos et les vidéos :
www.zimmer-opton.com



Formation incluse, contactez-nous !

Zimmer Elektromedizin

24 avenue J. Masset - 69009 Lyon

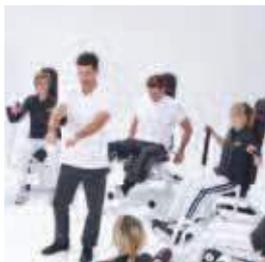
Tél: 04 78 83 55 36 - Fax: 04 78 64 60 43

zimmer.cryo@wanadoo.fr

www.zimmermed.fr

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



Stand: B42

www.gymna.com

gymna[®]