



#108
sept.oct.nov. 2013

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



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

SWISS DOLORCLAST® EVO BLUE

BIEN PLUS QU'UNE NOUVELLE PIÈCE
À MAIN RSWT®* →



**ÉNERGIE CONSTANTE
À TOUTES LES FRÉQUENCES**



- > Plus de puissance
- > Maintenance facile
- > Appareils dotés d'un nouveau design
- > Nouveau système de piston tout-en-un
- > Compatibilité avec tous les appareils Swiss DolorClast®

*RSWT®: Radial Shock Wave Therapy / Thérapie par ondes de choc radiales

(publicité)

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

Professions libérales,
envisagez votre avenir **avec sérénité**

liberaletvous.fr



liberaletvous.fr est un site Internet qui fournit des informations d'ordre général et permet aux professionnels libéraux souhaitant s'installer, d'être mis en relation avec les organismes concernés, afin de faciliter leurs démarches administratives et la réalisation de prévisions d'activité et plans de financement. La prestation relative à liberaletvous a été créée par BPCE (société anonyme à directeur et conseil de surveillance, au capital social de 467 226 960 euros, immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Paris sous le n° 493 455 042, dont le siège social est situé au 50, avenue Pierre-Mendes-France - 75201 Paris cedex 13. BPCE, intermédiaire en assurances inscrit à l'ORIAS sous le n° 08 045 100) et est assurée par SERVICE CONCERGE SAS au capital social de 120 000 euros, dont le siège social est sis 120, avenue des Champs-Élysées - 75008 Paris, inscrite au Registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 485 281 232, n° TVA intracommunautaire FR 02 485 281 232. - Illustration : Mécanique Générale - B&E

Grâce à **liberaletvous.fr**, vous pouvez effectuer gratuitement des simulations pour vos financements et vos futurs revenus. Vous bénéficiez d'informations pour votre fiscalité, vos assurances, la gestion de votre cabinet, son financement, etc. Des compétences mises à votre service pour vous permettre de gagner du temps et vous consacrer pleinement à votre activité.



Rendez-vous dès maintenant sur liberaletvous.fr
ou contactez un conseiller liberaletvous au 0 825 958 583

(0,15€/min à partir d'un poste fixe, hors surcoût selon l'opérateur)
du mardi au vendredi de 8h à 20h et le samedi de 10h à 17h.

Une initiative de





La S
Kinési

Rédu
Paris
Porte de V

LE SALON
DÉMÉ
à la Porte d
pour s'agrandir e
encore plus d'innov

Compex®

Wireless Professional

1^{er} Electrostimulateur
portable sans fil



(R)EVOLUTION 
EN ELECTROTHERAPIE

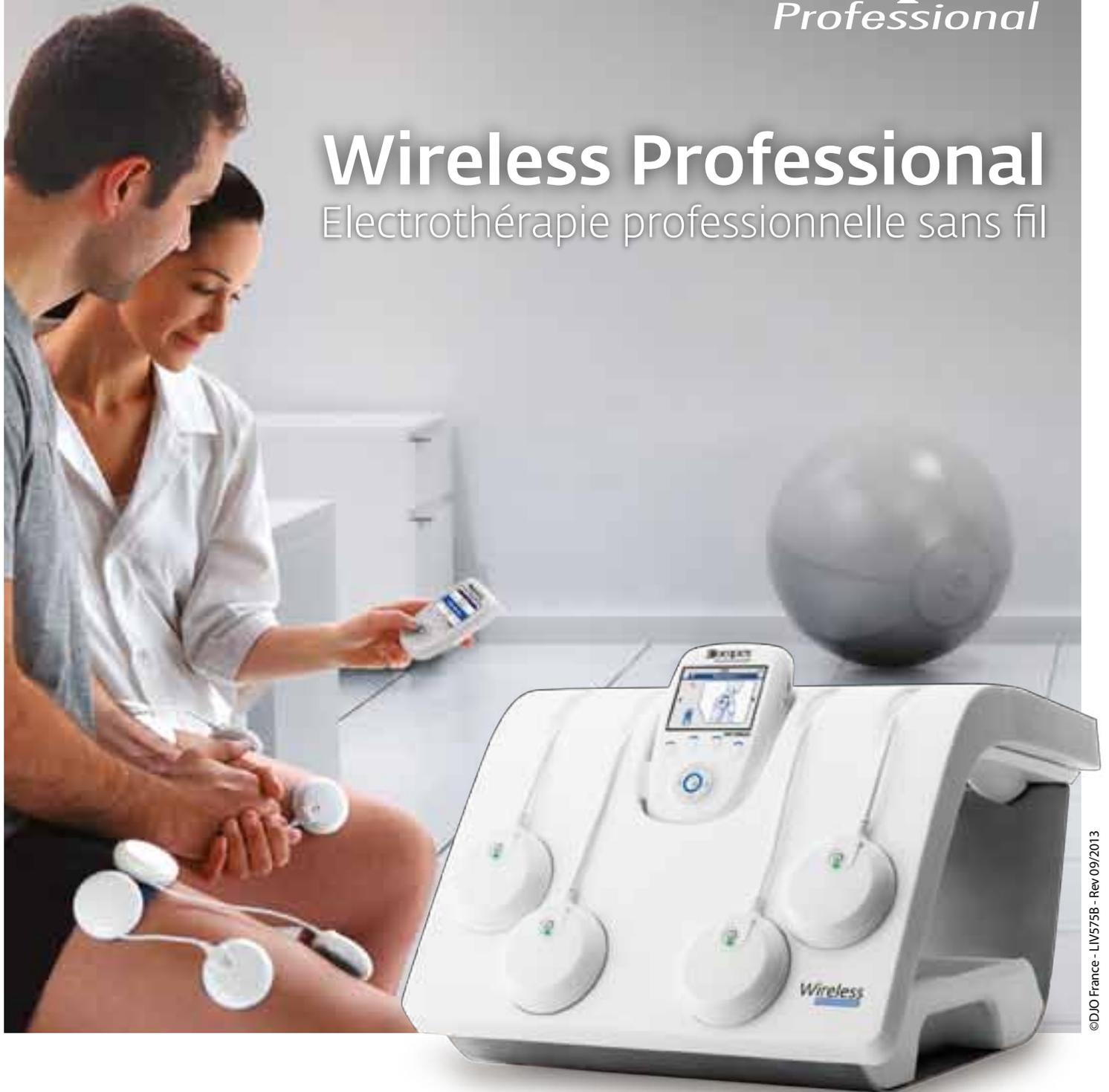


Paris 04.05.06 octobre 2013

Compex[®]
Professional

Wireless Professional

Electrothérapie professionnelle sans fil



©DJO France - LIV575B - Rev 09/2013

Pensé pour une utilisation optimale en cabinet, Wireless Professional solutionne votre utilisation quotidienne de l'électrothérapie en supprimant toutes contraintes d'utilisation : absence de câble, plateforme de charge et de rangement professionnelle, démarrage rapide de la séance.

Tout en proposant un large choix de programmes faisant référence en électrothérapie, l'approche innovante et sans fil du Wireless Professional simplifie l'utilisation de la technologie Muscle Intelligence™ et facilite l'intégration de l'électrothérapie dans la rééducation fonctionnelle.

Démonstration sur simple demande.

 **DJO France S.A.S.**
Centre Européen de Fret
64990 Mouguerre France
Tél. : +33 (0)5 59 52 80 88
Email : physio@DJOglobal.com

Compex Wireless Professional est un dispositif de classe IIa évalué par l'organisme notifié AMTAC INTERTEK permettant de délivrer différents courants électriques thérapeutiques.

Compex[®]
Professional

Une Marque 



#108
sept.oct.nov. 2013

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



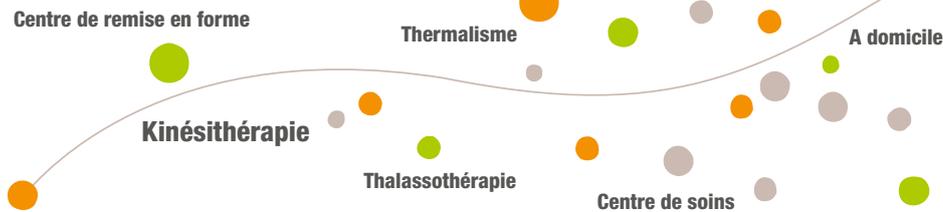
La source de votre inspiration
Kinésithérapie - Paramédical - Forme et Bien-être



**LE SALON RÉÉDUCA
DÉMÉNAGE
à la Porte de Versailles
pour s'agrandir et vous présenter
encore plus d'innovations et de services**

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

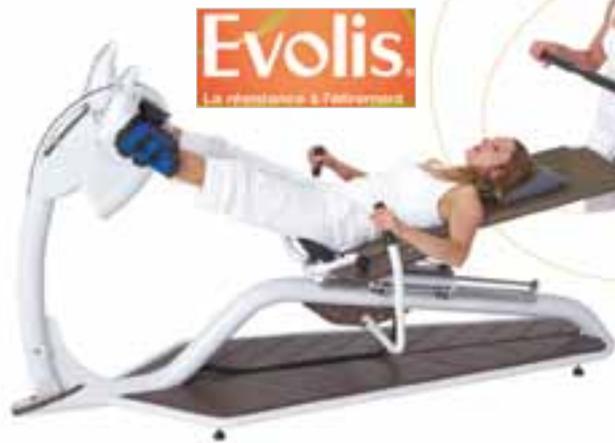
Bol d'air[®] René Jacquier[®] L'Oxygénation cellulaire



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'Etirement



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°108 sept. oct. nov 2013

J'ai pensé à vous, en qualité de kinésithérapeute et de préventeur... Je me devais d'ouvrir le dossier de l'évaluation des risques liés à la pénibilité au travail qui mobilise nos entreprises en ces temps où l'on pourrait penser qu'elles devraient se concentrer sur leur performance... Pour les kinés, j'ai pris l'initiative de faire le point pour vous...

Population dont le vieillissement n'échappe pas à la moyenne nationale, son taux de renouvellement, certes encore insuffisant, s'améliore par la qualité des praticiens. Même si on peut regretter comme ailleurs un accès au métier toujours aussi complexe, et une sortie tirée vers le bas, la qualité des enseignements, la recherche permanente « d'evidence based practice » conduisent la profession à garder sa jeunesse et sa compétitivité.

En 2006, la masso-kinésithérapie a fêté ses soixante printemps et sans faiblir, a poursuivi son activité. Elle atteindra en 2016 ses 70 ans, l'âge limite de son activité contrairement à certains dans certains hémicycles... Pourtant, l'évaluation effectuée montre un tel état de santé qu'elle va, sans nulle doute, continuer. Pour preuve :

- Des écoles toujours aussi prisées,
- Des universités qui accueillent de plus en plus de professionnels en formation continue,
- Une DPC qui attire de plus en plus de monde,
- Des congrès qui font le plein,
- Une presse scientifique qui n'a pas à rougir de celle des anglo-saxons,
- Des chercheurs, cela reste un point encore faible, qui cherchent et partagent leurs compétences avec les jeunes en formation.

Pourtant, les facteurs de risques sont importants :

- Des NiNi qui augmentent et envahissent nos champs de compétences,
- Des masseuses dont les suppléments défont toute concurrence,
- Une ministre qui connaît le manuel de l'ENA sur le bout des doigts et s'évertue à ne pas répondre aux dossiers de la profession,
- Les RPS (risques psycho-socio) pourraient ne pas être loin mais...

RASSUREZ-VOUS, nos représentants de la profession ne baissent pas les bras, les jeunes en veulent et les vieux n'ont jamais été aussi jeunes.

Enfin votre Mondial de la Rééducation fait lui aussi peau neuve à la Porte de Versailles, une preuve supplémentaire du dynamisme de notre métier, l'un des plus vieux du monde...

C'est l'heure de la rentrée, l'heure où on prend des résolutions, notez sur vos agendas les 4,5,6 octobre, un petit week-end à Paris pour vous ressourcer entre professionnels, entre collègues... J'aurai le plaisir de vous y retrouver et qui sait, de vous transmettre mon enthousiasme.

Très confraternellement

Jean-Pierre Zana
Kinésithérapeute Cadre de Santé

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
Robin LAINÉ
robin.laine@reedexpo.fr
Tél. : 01 47 56 67 04

Maquette
Studio Reed - Frédéric ESCLAUDE

Comité de rédaction
P. Blanco - M. Bosta - S. Calon - G. Colas
S. Conrad - M. Delaire - P. Goethals - L. Hut
M. Leuret - C. Médrial - A. Nassaj - G. Peninou
C. Perno - F. Rusticori - C. Sablé - V. Sado - J.P. Zana

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

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



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

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

Prix : 2,29 €

ISSN 1778-915X

i-treat® fullCOLOR

Dans le respect des normes:

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

**Contactez
votre
revendeur
de confiance!**



mod. Ibis



info@ferrox.it

www.ferrox.fr

- 10 **PROFESSION**
Collège de Masso-Kinésithérapie
- 12 **JURIDIQUE**
Les nouvelles normes d'accessibilité pour votre cabinet encore 1 an et demi pour respecter la loi
- 14 **NOUVEAUTÉ**
Complex Wireless Professional : 1^{er} électrostimulateur portable sans fil
- 16 **CHALLENGE**
Kine Golf Trophy 2013
- 20 **SCIENCE**
Le génome d'Emiliana enfin décrypté
- 24 **MATÉRIEL**
Cybex Bravo All-In-One : Révolutionnez l'entraînement fonctionnel !
- 26 **JURIDIQUE**
Les professionnels de la santé et la route
- 28 **CONCEPT**
Prise en charge du surpoids
- 34 **INTERVIEW**
Un nouveau président pour la FFMKR
- 36 **CONGRÈS**
6ème congrès du CNPK
- 42 **TRAITEMENT**
Les hormones androgènes pourraient permettre de traiter la sclérose en plaques
- 44 **PRATIQUE**
Face à l'épicondylite : une technique instrumentale adaptée
- 52 **ÉTUDE**
Études et bénéfices des champs magnétiques alternatifs basse fréquence pour le déstockage des graisses
- 58 **SAVOIRS**
Effets de la station assise au bord du lit du patient intubé et ventilé
- 70 **MATÉRIEL**
Game Ready : nouveau standard de traitement post opératoire
- 72 **RENCONTRES**
à Yaoundé dans tous les sens !
- 74 **DISPOSITIF**
1/3 des masseurs-kinésithérapeutes effectue des échanges Sesam-Vitale avec les mutuelles, alors pourquoi pas vous ?
- 76 **RECHERCHE**
Le cerveau des parfumeurs se modifie en fonction de leur expérience
- 78 **ÉTUDE**
Mémoire musicale : certains déficits commencent dans le cortex auditif
- 80 **L'ÎLE LETTRÉE**
- 82 **FINANCE**
Certification des comptes du régime général de sécurité sociale Exercice 2012

86 **ÉTUDE**
Étude du renforcement isocinétique excentrique des muscles rotateurs latéraux de l'épaule

96 **SALON**

Nouveau lieu ▶ Paris Expo | Porte de Versailles ◀

Réduca | **4.5.6**
▶ Paris | octobre 2013

INTERVIEW 34

Un nouveau président pour la FFMKR

Daniel Paguessorhaye a été élu président de la FFMKR, lors du 50^e congrès annuel du syndicat, à Rouen. Il succède à Alain Bergeau >>>



PRATIQUE 44

Face à l'épicondylite : une technique instrumentale adaptée



ÉTUDE 86

Étude du renforcement isocinétique excentrique des muscles rotateurs latéraux de l'épaule





Abonnement

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

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

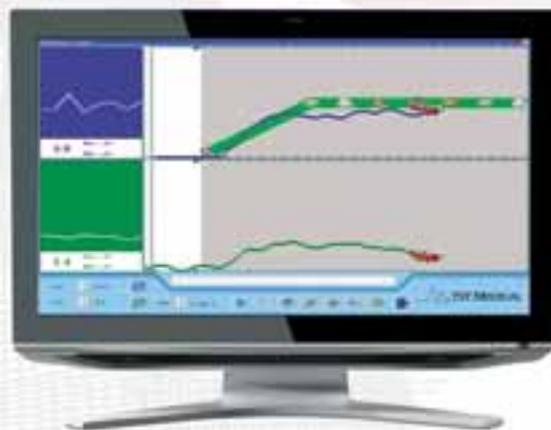
www.salonreduca.com



**NOUVEAUTES 2013
STAND C28**

YSY MEDICAL

Créateur d'innovations



YSY EST EVOLUTION 4
Biofeedback et Electrothérapie



VIBRALGIC 5
Stimulation Vibratoire Transcutanée

**Exigez la fiabilité !
17 années d'expérience...**



YSY MEDICAL

Collège de Masso-Kinésithérapie

La première assemblée générale du Collège de la Masso-Kinésithérapie (CMK) s'est tenue mercredi 26 juin 2013. Conformément à ses statuts, il est composé de personnes morales issues de notre profession.

A ce jour 16 structures ont intégré notre collège professionnel. Elles se répartissent en 13 sociétés savantes issues de la composante scientifique parmi lesquelles l'AFREK, l'AKTL, l'ARREP, le CNPK, IKARE, le GEMMSOR, le GKTS, le GTKR, la SFMKS, la SFP, la SFRE, la SIREPP et le SKR. Deux organisations syndicales représentatives de la profession, la FFMKR et l'UNSMKL, intègrent la composante politique. Le Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes est membre de droit.

Le comité de pilotage instauré pour la création du CMK est à l'origine des statuts et du règlement intérieur. Il se félicite de cet important travail ayant permis l'existence de cette nouvelle entité neutre et indépendante. Tous les membres du bureau nouvellement élus les remercient pour leur investissement.

Le Conseil d'Administration est composé de 21 masseurs-kinésithérapeutes élus pour 3 ans : 10 proviennent de la composante scientifique, 10 de la composante politique et 1 du CNOMK :

- Serge BELLAICHE, Didier BILLET, Sylvain CELERIER, Hélène COLANGELI-HAGEGE, Marin-Philippe DURAFOURG, Françoise ESCARMENT, Pierre-Henri GANCHOU, Franck LAGNIAUX Aymeric LE NEINDRE, Frédéric SROUR, pour la composante scientifique,
- Fanny RUSTICONI, Jean-Michel DALA TORRE, Christian CHATRY, Françoise DEVAUD, Jean-Yves LEMERLE, Sébastien GUERARD, Jean-Claude CREMONT, Christian BOSS, Tristan MARECHAL, Stéphane MICHEL, pour la composante politique,
- Eric PASTOR pour le CNOMK.

Un nouveau bureau a été élu pour 3 ans

Président : Sylvain CELERIER

Premier vice-président : Mme Fanny RUSTICONI

Second vice-président : M. Eric PASTOR

Secrétaire générale : Mme Hélène COLANGELI-HAGEGE

Secrétaire adjointe : Mme Françoise DEVAUD

Trésorier : M. Stéphane MICHEL

Trésorier adjoint : M. Serge BELLAICHE

L'OBJET DU COLLÈGE EST :

- D'analyser et d'améliorer les pratiques en masso-Kinésithérapie pour développer la qualité, la sécurité des soins et la prévention
- D'élaborer des guides de bonnes pratiques et des recommandations destinés à la profession et d'en favoriser la diffusion
- D'apporter sa caution scientifique à des actions, travaux et publications

Dans le cadre de son objet, le Collège de la Masso-kinésithérapie peut avoir pour mission, notamment :

- D'être interlocuteur des autorités publiques en matière de santé publique sur le plan scientifique
- De collaborer avec les autres collèges de professionnels de santé

A la demande, il peut émettre des avis scientifiques sur les coopérations professionnelles. Depuis sa création, le Collège a répondu à 12 sollicitations de la part de la HAS, de la CNAMTS ou de la profession, proposant de nombreux experts MK issus de ses structures.

Des groupes de travail composés d'experts MK sur des thèmes spécifiques ont commencé à s'engager sur des études et recherches afin de répondre aux demandes

faites auprès du Collège et d'élaborer ainsi des critères scientifiques propres à notre profession.

Le collège souhaite rassembler toute la profession. Les membres désirent accueillir de nombreuses structures politiques et scientifiques répondant aux critères d'inclusion du collège afin de fédérer le plus largement possible notre profession.

Les structures sont invitées à déposer un dossier de candidature à l'adresse suivante : secretariat@college-mk.org.

Tous les experts MK qui souhaitent participer aux travaux du collège sont invités à rejoindre l'une des structures adhérentes ou prochainement adhérentes pour y faire acte de candidature.

Nous espérons vivement qu'un grand nombre vienne nous rejoindre afin de renforcer notre image de collège professionnel au service de la santé et de nos patients.

Contact : secretariat@college-mk.org

INNOVATION LPG® 2013

DÉCOUVREZ CELLU M6® 100% BREVETS MOTORISÉS



NOUVEAU BREVET LPG®

+270%
de saisie
tissulaire⁽¹⁾



ISSUS DE LA RECHERCHE AVANCÉE LPG, LES NOUVEAUX CELLU M6 INTEGRAL [2] / ET CELLU M6 ENDERMOLAB [2] / ont été conçus pour optimiser vos traitements tissulaires et obtenir des résultats toujours plus rapides et performants. Ils intègrent la nouvelle tête ERGOLIFT (technologie brevetée M.P.F.⁽¹⁾) pour le traitement des tissus fins et difficilement accessibles (zone de la thyroïde, creux axillaire, pommette, main,...) ainsi que la tête ERGODRIVE (technologie brevetée I.M.R.⁽³⁾) pour cibler efficacement les zones plus larges et les tissus plus profonds. La nouvelle technologie ERGOLIFT est également compatible avec les appareils CELLU M6 INTEGRAL / et CELLU M6 ENDERMOLAB /.

(1) Étude Humbert 2013. Grâce au nouveau brevet MPF intégré sur la tête Ergolift - Vs technologie LIFT précédente. - (2) Motorised Pulsating Flaps : nouveau micro-moteur intégré. (3) Independent Motorised Rolls.



N° Azur 0 810 786 900

COÛT D'UN APPEL VARIABLE SELON L'OPÉRATEUR TÉLÉPHONIQUE

www.lpgsystems.fr

LES NOUVELLES NORMES D'ACCESSIBILITÉ POUR VOTRE CABINET

ENCORE 1 AN ET DEMI POUR RESPECTER LA LOI



Cyrille PERNOT,
délégué général
de la Fédération
française des
masseurs-
kinésithérapeutes
rééducateurs
(FFMKR)

530 jours environ pour respecter la loi, c'est à la fois beaucoup et peu. Il y a un an, FMT brossait un tableau succinct des grandes lignes de la loi du 11 février 2005 et de son décret d'application du 17 mai 2006 imposant une accessibilité totale de l'ensemble des établissements recevant du public (ERP) aux personnes à mobilité réduite. **La loi précise que les 650000 ERP devront être aux normes dans les délais, soit 10 ans après le vote de loi par le Parlement.** Ne nous voilons pas la face, il y a du retard, beaucoup de retard. Trop ?

Claire-Lise CAMPION, Sénatrice de l'Essonne avait été nommée parlementaire en mission auprès de **Marie-Arlette CARLOTTI**, ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre les exclusions. En mars dernier, elle rendait son rapport intitulé « Réussir 2015 : Accessibilité des personnes handicapées au logement, aux établissements recevant du public, aux transports, à la voirie et aux espaces publics » : 112 pages de constat et d'analyses débouchant sur 40 propositions qui seront étudiées et validées lors du prochain comité interministériel du handicap, à la fin du premier semestre 2013, c'est-à-dire dans très peu de temps.

Le constat est mitigé. Certes, il n'est pas complètement noir mais il est loin d'être satisfaisant. Selon la sénatrice, « Les professions libérales sont apparues comme étant sans doute les moins bien préparées à l'échéance du 1er janvier 2015. Invoquant le fait que nombre de ces professionnels sont installés dans des immeubles anciens inaccessibles, leurs représentants ont indiqué sans détour que peu a été fait pour rendre leurs locaux professionnels accessibles ». Pire, la sénatrice pointe également les professionnels de santé qui sont les plus en retard chez les professionnels libéraux alors qu'une partie de leurs patients sont en situation de handicap.

Pourquoi ces freins ?

Le coût des mises aux normes ?

Le manque d'information(s) ?

Le professionnel de santé qui se dit que 2015, c'est loin et qu'il a tout le temps pour s'en préoccuper ?

La complexité de la réglementation ?

Le traitement des demandes de dérogation différencié ?

Il y a certainement un peu de tout cela, mais aussi le manque de concertation. Les professionnels de santé ont été mis hors jeu dans les différentes commissions. Le tir est en passe d'être rectifié de ce côté.

Concernant la diffusion d'informations, depuis presque 3 ans, la FFMKR propose des réunions sur le terrain afin d'expliquer cette loi, mais aussi et surtout de donner les clés et des conseils pour être fin prêt au 1^{er} janvier 2015. Depuis 2011, elle intervient lors de conférences au Mondial de la rééducation tant à Lyon qu'à Paris. Ces réunions non rien de syndical ni de politique ce qui rassurera les plus sceptiques. Il s'agit d'œuvrer dans l'intérêt de tous.

Par ailleurs, l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS) dont la FFMKR est un membre très actif, mais aussi le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ont activement participé à la rédaction du guide « Les locaux des professionnels de santé : réussir l'accessibilité. Être prêt pour le 1er janvier 2015 » sous l'égide des ministères de la santé et de l'écologie. Ce guide, disponible sur les sites concernés, répond à de nombreuses interrogations.

Si le constat n'est pas complètement noir, la sénatrice a affirmé que la France « ne respectera pas le rendez-vous de 2015 pour le respect des critères d'accessibilité », mais dans le même temps, elle précise que « l'heure n'est pas aux excuses, elle est à l'action ». Dans un souci de cohérence et d'une politique volontariste en la matière, il est plus que nécessaire de maintenir l'échéance du 1er janvier 2015 afin de démontrer la détermination des pouvoirs publics. La loi de 2005 était attendue depuis plus de 30 ans. La France a du retard par rapport à ses voisins. Reporter le délai serait un très mauvais signe en direction des personnes à mobilité réduite d'une part et des personnes handicapées d'autre part.

Lors des journées d'informations, une question revient systématiquement : « **j'aurai forcément une dérogation car mon cabinet est installé dans un immeuble ancien.** J'attire votre attention sur ce point précis car tout et n'importe quoi est affirmé avec force et conviction. S'il est vrai que les ERP peuvent obtenir une dérogation aux règles d'accessibilité, la loi fixe 3 cas dérogatoires : impossibilité technique liée à l'environnement ou à la structure du bâtiment ; préservation du patrimoine architectural ; disproportion manifeste entre la mise en accessibilité et ses conséquences.

Il est essentiel de rappeler que la dérogation ne portera jamais sur l'ensemble du cabinet. Certes, si le couloir n'est pas assez large pour accueillir une personne à mobilité réduite, la

dérogation s'imposera très souvent. Cependant le professionnel aura l'obligation de mettre aux normes le reste de son cabinet : éclairage adapté, sol non glissant, affichage spécifique, contraste de couleur entre les portes et les murs, etc.

Bien entendu, si la dérogation porte sur la non possibilité de rendre accessible le cabinet pour les personnes en fauteuil roulant, le professionnel n'aura pas non plus l'obligation de créer des toilettes accessibles aux personnes en fauteuil roulant, mais il devra quand même poser des barres de maintien et d'aide.

AUTRE QUESTION RÉCURRENTÉ

« dois je accepter le chien guide d'aveugle dans mon cabinet ? ».

Là encore la loi est claire et précise : L'accès des chiens guides d'aveugles ou d'assistance ne peut pas être refusé dans les parties librement accessibles au public et ce, sans muselière et sans facturation supplémentaire. Cependant, le chien ne peut accéder aux locaux où sont prodigués des soins nécessitant le respect des règles d'asepsie. En conséquence, le chien reste dans la salle d'attente.

Enfin une dernière question qui étonnement n'est pas une source d'inquiétude mais qui revient régulièrement :

« je m'en fiche, je ne ferai aucun travaux et on ne m'empêchera pas de travailler pour autant ».

Détrompez-vous ! Et les sanctions sont mêmes importantes : Le non respect des obligations d'accessibilité est puni par une amende allant jusqu'à 45 000 € et / ou 6 mois de prison (si récidive) et allant même jusqu'à la fermeture administrative du cabinet.

Enfin, si le juge estime qu'il y a une discrimination en raison du handicap, il s'agit d'un délit pénal (75 000 € d'amende et / ou 5 ans d'emprisonnement).

Bien entendu, il n'est ni question de faire peur ni question de mettre une pression aussi inutile qu'inefficace chez le masseur-kinésithérapeute mais il est essentiel d'informer et de renseigner. L'inquiétude est vive mais prise suffisamment en amont, des solutions satisfaisantes peuvent être trouvées. Ensemble, nous pouvons agir. Encore un peu de bonne volonté afin que dans ce domaine les professionnels de santé ne puissent plus être montrés du doigt.

La nouvelle ligne 4

Complète, pratique, rapide et rationnelle !

La nouvelle génération d'appareils portables* pour l'ultrasonothérapie, l'électrothérapie et la thérapie combinée.



Sonopuls 492
1 & 2 têtes



Sonopuls 490
1 & 2 têtes



Sonopuls 492 + Vacotron



Endomed 482



Vacotron 460

Toutes les formes de thérapie sont rapidement accessibles grâce au grand écran tactile TFT couleur haute résolution. En consultant les nombreux protocoles randomisés intégrés, en seulement 3 étapes, vous débutez votre traitement. Désormais, vous avez la liberté de vous consacrer entièrement à votre patient.

“La Série 4 est faite pour vous”.



Photos non contractuelles - * Alimentation sur secteur ou batterie (option)



À découvrir à Réduca Paris - du 4 au 6 octobre 2013 - Stand A 55

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-nonusfrance@enraf-nonusfrance.com



Partner for Life

COMPEX WIRELESS PROFESSIONAL

1^{er} ÉLECTROSTIMULATEUR PORTABLE SANS FIL



Matteo MORBATTI

*Chef de Produit
Compex - DJO
Ecublens (Suisse)*

Compex est la référence dans le monde de l'électrothérapie portable. Le nouveau Compex Wireless Professional révolutionne aujourd'hui l'utilisation de cette technique pour les masseurs-kinésithérapeutes. Pouvez-vous nous expliquer le concept ?

En 2011 nous avons lancé la technologie sans fil avec le Compex Wireless. Ce produit était destiné au grand public et n'était pas développé pour répondre aux attentes des professionnels de la santé.

Aujourd'hui nous lançons une version destinée à cette cible d'utilisateur car cette technologie offre une nouvelle vision avec des avantages importants par rapport à l'utilisation d'un appareil conventionnel (à fil). Si on devait n'en citer qu'un il y aurait bien sûr : **l'absence de câble qui ouvre un nouvel univers dans le champ de la rééducation.**

Imaginez pouvoir faire des manipulations sur un patient pendant un programme d'électrostimulation, laisser votre patient se déplacer librement dans le cabinet (passer d'une machine à l'autre) sans être ennuyé par les fils, travailler de façon combinée électrostimulation et travail actif... Tout cela devient maintenant possible et facile à mettre en œuvre avec le Compex Wireless Professional.

Cette nouvelle approche « sans fil » est brevetée Compex, pouvez-vous nous détailler cette prouesse technologique ?

La grande complexité de ce développement est liée à la synchronisation des modules (des canaux) entre eux. Je m'explique : Avec le sans fil chaque module est en fait un stimulateur à part entière. Avec le Wireless Professional, nous disposons donc de 4 stimulateurs miniatures synchronisés

entre eux pour qu'ils délivrent l'impulsion électrique au même moment dans les tissus. Il est impératif que la synchronisation soit extrêmement précise de façon à obtenir la contraction synchrone des différents chefs musculaires comme par exemple lors de la stimulation des abdominaux/quadriceps... L'autre complexité consistait en outre à permettre l'obtention de stimulations séquencées nécessaires pour certaines indications telles que la ligamentoplastie du LCA ou Agoniste-Antagoniste par exemple. Compex est en effet propriétaire de cette technologie avec en outre sa propre fréquence entre les dispositifs évitant toute interférence.

Vous accordez une grande importance à l'avis de vos utilisateurs dans le développement de vos produits. Comment avez-vous procédé et quelles fonctionnalités ont été considérées comme déterminantes par les professionnels de santé interrogés ?

Nous avons effectué toutes une série d'études et tests terrain pour être certains de développer un produit qui répond aux attentes de nos utilisateurs professionnels. Cette approche est une étape fondamentale dans le développement de nos produits. Nous avons par ailleurs eu la chance d'avoir comme base de travail la version grand public sans fil, le Compex Wireless sorti en 2011, et avons pu procéder par comparaison.

Pour le professionnel de santé c'est l'efficacité, le gain de temps, l'autonomie et la solidité du produit qui sont importants.

Par exemple, la station de charge a été pensée pour permettre une mise en place des modules rapide et aisée, de plus son design en fait un élément durable et solide. L'autonomie des batteries dorénavant en Lithium permet plusieurs jours de traitement et une charge continue sans risquer d'en affecter la capacité.

L'ergonomie a été pensée pour lancer un programme en 3 clics, visualiser les placements des électrodes et/ou les paramètres directement à l'écran, éviter la pénétration de gel/crèmes à l'intérieur du boîtier.



De plus, l'appareil intègre toutes les fonctions muscle intelligence™ sur tous les modules, ce que les utilisateurs attendaient impatientement.

Quel impact attendez-vous de cette nouvelle technologie et quel est l'accueil du public depuis son lancement officiel ?

La technologie portable sans fil ouvre de nouvelles perspectives dans le cadre de facilitation du travail actif ajouté en combinaison à l'électrostimulation. Cette nouvelle approche est aussi intéressante au quotidien d'un point de vue ergonomique et il sera dorénavant beaucoup plus simple de démarrer une séance en supprimant les contraintes d'installation.

Aujourd'hui, quelques mois après le lancement, l'accueil du public est excellent, c'est une vraie nouveauté qui arrive sur le marché et les utilisateurs qui en font la découverte actuellement l'adoptent avec enthousiasme.

Plus d'informations

DJO France - Tél. 05 59 52 80 88

physio@djoglobal.com

Stand CEFARCOMPEX - CHATTANOOGA



Tables Montane



Le cœur de votre cabinet
porte un nouveau nom

 DJO, LLC - 1430 Decision Street - Vista CA 92081-8553 - USA
Les tables MONTANE sont des dispositifs de classe I facilitant l'administration des techniques de kinésithérapie et de physiothérapie.
©DJO France - LIV657 - Rev09/2013





KINE GOLF TROPHY 2013

Pour sa seconde édition le Kiné Golf Trophy 2013 a amené une nouvelle fois des Masseurs-Kinésithérapeutes Franciliens à fouler les green du golf blue green de Villennes sur Seine dans les Yvelines.

Cet événement, organisé à l'initiative du syndicat des Yvelines (FFMKR78, avec son Président **Laurent HUT**, sa Vice-Présidente **Dominique Aknine**, son Secrétaire Général **Pierre BLANCO**), de l'Institut National de la Kinésithérapie, l'INK (représenté par son directeur **Jean-Marc Oviève**) et de l'association de gestion et de comptabilité OCEVIA (représenté par son directeur **Rudy Mayeur** coorganisateur de cette manifestation) s'est déroulé le jeudi 13 juin 2013 sous une météo "so British" qui n'a pas découragé un seul des valeureux participants.

C'est sur un parcours légèrement vallonné avec un tracé très varié que les 40 kinésithérapeutes compétiteurs se sont affrontés fer au poing sur dix-huit trous "scramble à deux". Les joueurs sont partis simultanément des différents trous du parcours pour des parties à quatre, pendant 5 heures de compétition amicale dans une ambiance décontractée. En parallèle une trentaine de débutants, encadrés par des professeurs de la FFG, ont participé à des ateliers d'initiations qui leur ont permis de

découvrir un sport nécessitant une bonne dose de concentration et de technique. Les apprentis golfeurs ont pu tester leur swing sur le practice pendant que d'autres s'exerçaient sur le putting green pour terminer la matinée sur le parcours compact. Malgré la pluie tout le monde fut ravi de cette journée qui se termina par un déjeuner offert au club house et la remise des prix par nos partenaires BMW Neubauer, kinéssone, Océvia, et l'AGAKAM, avant de découvrir, en avant-première nationale, la dernière BMW série 3GT.

SONT RÉCOMPENSÉS ENTRE AUTRE :

- Marion GIRET et Baptiste NICOLAS (1^{er} brut)
- Romain MARTY et J Baptiste ROMAIN (2^{ème} brut)
- Thierry CHOEF et J Philippe FRANCESCHI (3^{ème} Brut)

Nos deux kinésithérapeutes vainqueurs, (Marion et Baptiste) se verront la lourde tâche de représenter les couleurs du Kiné Golf Trophy lors de la 26^{ème} édition du BMW GOLF CUP France qui se déroulera à St CLOUD.

Cette seconde édition du Kiné Golf Trophy a donc été une réussite pour tout le monde, des participants aux organisateurs en passant par l'ensemble des partenaires, créant un véritable lieu d'échanges et de rencontres mettant ainsi en avant deux

éléments forts de l'INK et du Syndicat des Yvelines : le professionnalisme et la convivialité.

Tous sont prêts à travailler sur une troisième édition en 2014

Un grand merci à tous les participants, organisateurs et surtout à tous nos sponsors : Ocevia, AGAKAM, BMW Neubauer Chambourcy, Kinéssonne, Macsf Versailles, Nojac Enseignes, Eona, Société Générale Sartrouville, Simply Market Sartrouville et Reed Expo.



Tous les participants



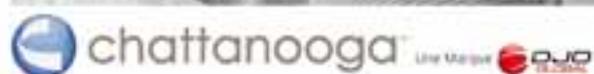
Les partenaires et les organisateurs



Ondes de Choc Radiales



© DJO France - L1N610A - rev 09/2011



Assistez à nos formations Ondes de Choc Radiales en vous inscrivant sur physio@djoglobal.com

 **DJO France S.A.S.**
Centre Européen de Fret
3, rue de Bethar
64990 Mouguerre

 L'Intellect® RPW est un dispositif médical de classe IIa et a été évalué par l'organisme notifié AMTAC INTERTEK.

Intellect[®]

RPW



MÉTHODE SWISS DOLORCLAST®

→ LA RÉFÉRENCE
EN THÉRAPIE PAR ONDES
DE CHOC RADIALES

- > Plus de 10 ans de succès cliniques et sportifs
 - > Plus de 9 études randomisées en double aveugle
 - > Large spectre d'indications thérapeutiques
 - > La Swiss DolorClast® Academy pour vous soutenir
- www.swissdolorclastacademy.com

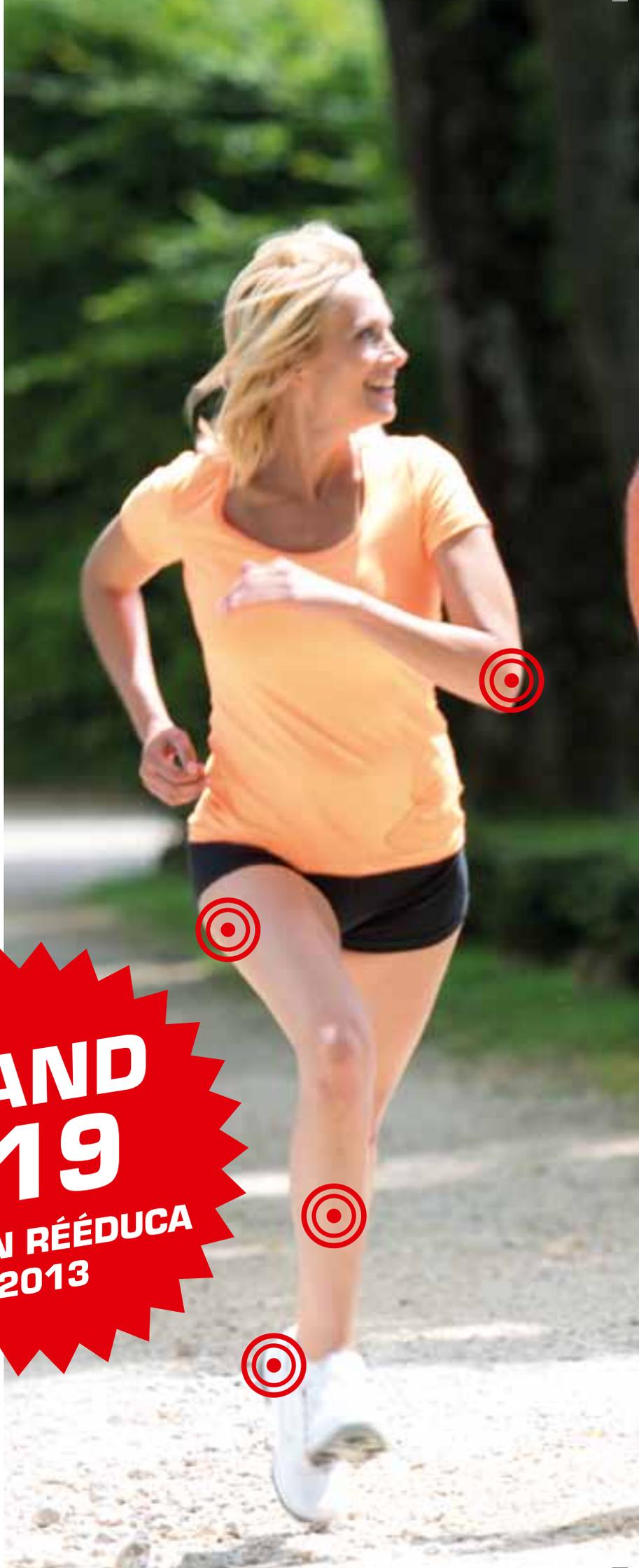
EMS FRANCE

Immeuble Santos Dumont
Bât. D, 23, av. Louis Bréguet, F-78140 Vélizy Villacoublay
Tel. (+33) 01 34 58 03 80 | Fax. (+33) 01 34 58 03 90
info@ems-france.fr | ems-swissquality.com

**STAND
B19**

**SALON RÉÉDUCA
2013**

→ NOUVEAU EMS IPAD APP !
DISPONIBLE SUR L'APPLE STORE

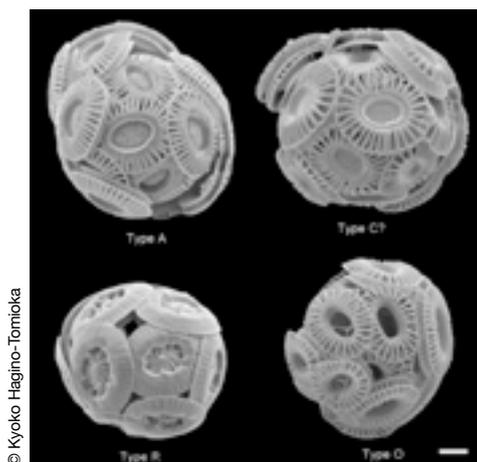




“Soulagez
efficacement la douleur
de vos patients avec
la Méthode
Swiss DolorClast®”

EMS 
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

LE GÉNOME D'EMILIANIA ENFIN DÉCRYPTÉ



© Kyoto Hagino-Tornicka

Le génome d'*Emiliana huxleyi*, une espèce emblématique du phytoplancton marin, a été déchiffré pour la première fois par un consortium international impliquant des équipes françaises principalement du CNRS, de l'UPMC, de l'Inra, d'Aix-Marseille Université et de l'ENS⁽¹⁾. Les scientifiques ont découvert que le génome de ce micro-organisme marin unicellulaire extrêmement abondant contient au moins un tiers de gènes en plus que le génome humain, tout en étant vingt fois plus petit. Autre surprise : il est très complexe, ce qui fournirait à *Emiliana* une importante capacité d'adaptation. Le séquençage a été réalisé au Department of Energy du Joint Genome Institute aux Etats-Unis.

Les océans sont responsables de plus de la moitié de la production d'oxygène de la planète grâce à l'activité de photosynthèse du phytoplancton (ou plancton végétal) marin. Responsables de la majorité de cette photosynthèse océanique, les protistes, des micro-organismes marins eucaryotes (avec un noyau), unicellulaires et parfois photosynthétiques restent méconnus. Ni bactérie, ni virus, ni plante, ni animal à proprement parlé, les protistes présentent une grande plasticité tant anatomique que physiologique, et un métabolisme complexe. *Emiliana huxleyi* est un protiste appartenant à la lignée des haptophytes⁽²⁾. De par son extrême abondance, cette toute petite cellule planctonique forme une espèce emblématique du phytoplancton marin. Dotée de métabolismes fondamentaux variés (photosynthèse, calcification, etc.), elle est connue pour son micro-squelette calcaire qui rend l'océan blanc-laiteux et visible depuis l'espace, lorsque les cellules se multiplient en gigantesques efflorescences.

Pour décrypter le génome d'*Emiliana*, premier génome d'haptophyte séquencé, les scientifiques ont utilisé treize souches de cette espèce provenant de tous les océans qui ont ensuite été isolées dans différents laboratoires (certaines proviennent de la riche collection de la station biologique de Roscoff qui contient plus de 500 références d'*Emiliana*). Première découverte, le génome d'*Emiliana huxleyi* est vingt fois plus petit que le génome humain : il est constitué de 141 millions de bases (le

génomme des diatomées a environ 24 millions de bases et le génome humain environ 3 200 millions). Mais, surprise, il contient au moins un tiers de gènes en plus que le génome humain. En effet, le consortium international a mis en évidence la présence de plus de 30 000 gènes codant pour toutes sortes de protéines et de fonctions, dont plus de la moitié sont totalement inconnues dans les bases de données génétiques existantes.

D'autre part, les treize souches séquencées, que l'on croyait relativement proches, ne partagent en moyenne que 75% de leurs gènes : on pourrait parler de génome-cœur d'*Emiliana*. Ainsi, 25% des gènes ne sont présents que dans certaines souches : ce génome « permutable » est composé des gènes spécifiques à certaines souches. Cette configuration en « pan-génomme » (avec un génome-cœur entouré d'un génome permutable) est typique des bactéries et des archées. Sa genèse chez *Emiliana* doit encore être documentée. La présence d'une telle proportion de gènes spécifiques à certaines souches est remarquable pour un organisme eucaryote sexué. Elle offre sans nul doute à *Emiliana* une flexibilité génomique et des capacités d'adaptation élevées.

(Source Cnrs)

NOTES

(1) Laboratoire « Adaptation et diversité en milieu marin » (CNRS/UPMC) à la station biologique de Roscoff (CNRS/UPMC), Laboratoire « Information génomique et structurale » (CNRS/AMU), l'Institut de biologie de l'Ecole normale supérieure (CNRS/ENS/Inserm) et l'Unité de recherches en Génomique-Info (Inra)

(2) Les haptophytes sont des protistes possédant un appendice filiforme appelé haptone. Références :

RÉFÉRENCES

Pan genome of the phytoplankton *Emiliana underpins its global distribution*, Betsy A. Read, Jessica Kegel, Mary J. Klute, Alan Kuo, Stephane C. Lefebvre, Florian Maumus, Christoph Mayer, John Miller, Adam Monier, Asaf Salamov, Jeremy Young, Maria Aguilar, Jean-Michel Claverie, Stephan Frickenhaus, Karina Gonzalez, Emily K. Herman, Yao-Cheng Lin, Jonathan Napier, Hiroyuki Ogata, Analissa F. Sarno, Jeremy Shmutz, Declan Schroeder, Colombran de Vargas, Frederic Verret, Peter von Dassow, Klaus Valentin, Yves Van de Peer, Glen Wheeler, *Emiliana huxleyi* Annotation Consortium, Joel B. Dacks, Charles F. Delwiche, Sonya T. Dyrman, Gernot Glöckner, Uwe John, Thomas Richards, Alexandra Z. Worden, Xiaoyu Zhang & Igor V. Grigoriev, *Nature*, 13 juin 2013

Sonopuls

StatUS

LE PREMIER APPAREIL D'ULTRASONOTHÉRAPIE MAINS LIBRES PNEUMATIQUE !

2 400 gelpads offerts*
pour l'acquisition de votre
Sonopuls StatUS.



StatUS, une nouvelle thérapie développée et brevetée par Enraf-Nonius, simple, rapide, confortable, précise, efficace et sûre !

- 52 protocoles randomisés !
- Installation simple et utilisation immédiate
- Confort pour le thérapeute et le patient qui peut bouger grâce à l'applicateur fixe
- Efficace : positionnement parfait
- Précis : transmission énergétique unique



Photos non contractuelles - * Pendant 1 an.



À découvrir à Réduca Paris - du 4 au 6 octobre 2013 - Stand A 55

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-nonusfrance@enraf-nonusfrance.com



Partner for Life

La kinésithérapie à portée de main

Concours
du meilleur
premier article
publié
en Kinésithérapie

Prix 2013



Éditions Elsevier Masson
62, rue Camille Desmoulins
92442 Issy-les-Moulineaux cedex
E-mail : kinesitherapie.LaRevue@elsevier.com
Soumission en ligne sur <http://ees.elsevier.com/kine>
Règlement complet sur www.em-consulte.com/produit/kine

1000€

pour le gagnant
+ un an d'abonnement
à Kinésithérapie, la revue
pour tout article retenu
par le jury et publié*



FABRICANT D'ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX
BTL AU TOP DE LA TECHNOLOGIE



PRESSOTHÉRAPIE

A partir de:

2.550 € TTC*

*Livré avec la paire de bottes



9.490 € TTC*

*Avec guéridon et 2 Kits d'entretien
Prix valable jusqu'au 30 Novembre

ONDES DE CHOC



LASER À HAUTE INTENSITÉ

A partir de:

12.900 € TTC

Cybex Bravo All-In-One

Révolutionnez l'entraînement fonctionnel !



Cédric Daniel
Masseur-Kinésithérapeute
du sport libéral
(Bas-Rhin)

Philippe Goethals : Pourquoi avez-vous opté pour le Functional Trainer Bravo All-In-One plutôt qu'un ensemble de pouliothérapie classique ?

Cédric Daniel : Contrairement à la pouliothérapie où les montages sont contraignants et fastidieux, le Functional Trainer est un dispositif de renforcement musculaire simple dont la mise en place des exercices est facile et rapide. Son esthétique, son design et son faible encombrement correspondent parfaitement à la pratique et à l'exigence d'un cabinet moderne de kinésithérapie.

P. G. : Quels ont été les critères qui ont motivé votre choix ?

C. D. : Avant tout, la renommée de la marque Cybex quant à la qualité de ces dispositifs m'a naturellement influencé. La précision de réglages (vertical ou angulaire) et tous les accessoires permettent une multitude d'exercices tout en conservant une parfaite fluidité de mouvement. La configuration en double-poste de travail donne la capacité d'organiser plusieurs exercices en circuit. Le cas échéant, dans un cabinet comprenant plusieurs praticiens, il permet le travail de deux patients simultanément.

Le pad de stabilisation (qui est un appui central réglable et escamotable) facilite le contrôle du mouvement et optimise le maintien de la position. Enfin, la robustesse dont fait preuve le FT est essentielle pour assurer la quantité, la fréquence et l'intensité des thérapies quotidiennes.

P. G. : Citez deux pathologies et les exercices qui s'y rapportent.

C. D. : Lors de la rééducation de la tendinopathie du muscle supra-épineux, il est important de renforcer les muscles abaisseurs de l'épaule pour limiter le conflit sous-acromial souvent à l'origine de l'inflammation.

Pour cela, mon patient réalise des tirages obliques, d'abord avec la barre à tirage central pour que le côté sain aide au contrôle du mouvement.

Il effectue ensuite un tirage bilatéral dissocié, en utilisant les deux colonnes de poids pour reproduire un geste de type « crawl » avec les membres supérieurs en simultané et/ou alterné.

Ces exercices permettent un travail des abaisseurs en concentrique (au tirage), statique (pour un maintien au niveau du buste) et excentrique (lors du contrôle du mouvement de retour).

J'associe également le FT dans la rééducation proprioceptive du membre inférieur. Il me permet un travail et une prise en charge globale. Je reproduis différents mouvements des membres supérieurs (frappe du tennisman, du volleyeur) en alternant le travail sur plan instable unipodal, bipodal, unidirectionnel, bidirectionnel puis tridimensionnel.

P. G. : En quoi le FT facilite ou améliore votre pratique quotidienne ?

C. D. : La polyvalence du FT me permet de réaliser tous les mouvements fonctionnels et sportifs. Après une analyse du geste à effectuer, je reproduis le mouvement en utilisant les différents réglages et les accessoires à ma disposition. Dans un second temps, j'adapte les charges et répétitions aux capacités du patient et aux objectifs de la thérapie.



Résultats garantis
en 5 séances !

Sans injection
Sans anesthésie
Sans douleur



EXILIS



Technologie unique brevetée:

Radiofréquence ciblée + Ultrason + Système de Refroidissement

LIFTING DU CORPS



Avant



Après 4 traitements

LIFTING DU VISAGE



Avant



Après 4 traitements

DÉMO GRATUITE

Remodelez votre corps:

- ◇ Graisses localisées
- ◇ Cellulite
- ◇ Raffermissement cutané

Remodelez votre visage:

- ◇ Réduction des rides
- ◇ Effet Lifting
- ◇ Antivieillessement

LIPO-DISSOLUTION



Avant



Après 4 traitements

Les professionnels de la santé et la route

Sinistralité moins élevée que le reste de la population, rôle pédagogique envers les patients, forts utilisateurs de la voiture lors des visites... les professionnels de la santé ont un rôle particulier dans la sécurité routière : à la fois prescripteurs et consommateurs.

C'est la loi. Chaque assureur a l'obligation d'engager des actions de prévention routière. Pourtant, loin d'être une obligation contrainte pour la MACSF, la sécurité routière est un engagement de premier ordre. En effet, les valeurs et la culture mutualiste de la MACSF la poussent à se consacrer à des actions au-delà de l'assurance, au bénéfice de ses sociétaires. Ainsi, les professionnels de la santé sont, à plusieurs titres particulièrement concernés par la prévention routière. En tant que conducteur d'abord, les professionnels de la santé libéraux sont amenés à utiliser leur véhicule lors des visites qu'ils effectuent. Fatigue, vitesse et téléphone au volant sont autant de facteurs d'accidents. Dans le cadre de leur métier, les professionnels de la santé sont aussi des prescripteurs et relais de la prévention routière. Ils connaissent mieux que quiconque les drames que causent les accidents. Ainsi, au contact des patients, ils se font l'écho des conseils de bonne conduite et les sensibilisent aux risques routiers.

Enfin, en cas d'accident, quand ils ne sont pas amenés à soigner les blessés en tant que sauveteurs-secouristes, les professionnels de la santé ont de toute façon un devoir déontologique d'assistance.

Assureur responsable

Etre un assureur responsable, pour la MACSF c'est aussi faire de la prévention. Puisant au cœur de son expérience d'assureur des professionnels de la santé, la MACSF a réalisé quatre vidéos pédagogiques à destination de tous. Chaque cas est inspiré d'un fait réel et chaque cas dresse le portrait réaliste d'un conducteur de la vie de tous les jours. Quatre saynètes, claires et pédagogiques, quatre situations vécues, quatre expériences marquantes.

- Invisible, pas incassable

Rester attentif au volant, même sur une route couramment empruntée: ce témoignage montre les conséquences de la baisse de vigilance d'un conducteur dû à un changement de CD sur son autoradio.

- La faute à "pas de chance"

Lors d'un arrêt sur le bord de la route, n'oubliez jamais de mettre les feux de détresse et le triangle de pré-signalisation, enfiler votre gilet jaune et mettez-vous à l'abri derrière les glissières de sécurité.

- Inconséquent mais responsable

Bien regarder dans ses rétroviseurs et dans l'angle mort de sa voiture avant d'effectuer une manœuvre peut sauver des vies. Les passagers doivent également faire très attention avant de sortir du véhicule.

- De son plein droit... à l'hôpital

Un conducteur deux-roues s'est retrouvé à l'hôpital sans avoir commis d'infraction, pour avoir simplement voulu gagner quelques secondes sur son temps de trajet.



© Xavier Renaud

Ces vidéos sont à voir sur le site macsf.fr/nous-connaître/partenaire-professionnels-sante/mecnat-culturel.html

Des collaborateurs sensibilisés

Régulièrement, à la veille du départ en grandes vacances, la MACSF organise pour ses collaborateurs une journée de sensibilisation à la sécurité routière. Parce que les discours ne suffisent pas toujours, pendant toute une journée, les 1 500 collaborateurs de la MACSF peuvent s'informer sur la sécurité routière, mais surtout expérimenter des situations encore trop souvent ignorées : en chaussant des lunettes spéciales, qui simulent la vision d'un conducteur alcoolisé, même faiblement, l'effet est immédiat, la vue se brouille, et les obstacles ne sont plus évités. **Aux grands maux, les grands remèdes, l'atelier marquant de l'année 2013 a été le simulateur de tonneau.** Pour l'occasion, la MACSF a exporté sa journée sécurité routière « hors des murs » et a ouvert son simulateur à tous les passants du quartier de la Défense.

Collaborateurs, sociétaires, grand public, loin d'être une obligation, le soutien des actions de sécurité routière est, pour la MACSF, un véritable engagement.

Qui accompagne et soutient les kinésithérapeutes ?



Depuis 1935, la MACSF est une mutuelle d'assurance créée par et pour les professionnels de la santé. Notre engagement est de les accompagner dans leur vie personnelle comme dans leur cadre professionnel.

Retrouvez-nous au Salon Mondial de la Rééducation : Stand B43 - Hall 7/1

Notre engagement, c'est vous.



3233* ou
macsf.fr

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

* Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé. MACSF assurances - SIREN n° 775 665 631 - SAM
- Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège social : Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX

Prise en charge du surpoids



Philippe Goethals : Bonjour Docteur Didier Souveton, vous êtes directeur général de metabolic PROFIL. Qu'est-ce que metabolic PROFIL ?

Didier Souveton : Metabolic PROFIL est une société qui souhaite développer sur le marché français un plan de nutrition individualisée à destination des patients en surpoids et obèses. Elle s'appuie sur un puissant programme informatique prenant en compte toutes les données personnelles, alimentaires, médicales et biologiques des patients afin de leur établir un plan de nutrition sur mesure.

Chaque patient est accompagné par un professionnel de santé, médecin diététicien, nutritionniste tout au long du déroulement du plan. Ce programme a été conçu en Allemagne sous le nom de Metabolic Balance par le Docteur Funfack médecin nutritionniste et madame Silvia Buerkle ingénieur agroalimentaire.

P. G. : Est-ce un concept nouveau ?

D. S. : Les diététiciens et les nutritionnistes établissent également des plans personnalisés à leurs patients, mais notre logiciel permet d'établir avec précision un plan individualisé reposant sur un recueil de données complet et précis tant clinique que biologique. Le contenu de chaque

plan s'appuie sur les dernières avancées scientifiques concernant les mécanismes physiopathologiques de l'obésité et sur des années d'expérience de praticiens de ville en médecine nutritionnel.

P. G. : A qui s'adresse metabolic PROFIL ?

D. S. : Notre programme s'adresse aux personnes en surpoids ou obèses, c'est-à-dire dont l'IMC (indice de masse corporelle) est supérieur à 25.

Je souhaite rappeler ici qu'en France plus de 32% des plus de 18 ans sont en surpoids et 15% sont obèses². 7 millions d'adultes obèses en France c'est un record.

C'est une véritable épidémie qui engendre de très nombreuses complications et pas seulement métaboliques et cardiovasculaires, mais aussi rhumatologiques, respiratoires. L'obésité est également impliquée dans la survenue d'un certain nombre de cancers.

Notre programme ne peut être recommandé et suivi que par un professionnel de santé, nous souhaitons donc leur fournir un outil pour la prise en charge de leurs patients en leur proposant une formation pour acquérir davantage de compétence en nutrition, en psychologie, en accompagnement.

P. G. : Comment le programme se déroule-t-il ?

D. S. : Après un recueil précis de toutes les données alimentaires, personnelles, médicales et biologiques notre logiciel détermine avec précision les besoins nutritionnels de chaque patient. Le plan individualisé est adressé au professionnel de santé désigné par le patient qui l'accompagnera lors des consultations prévues dans le programme.

Le programme se déroule en quatre phases : la phase préparatoire, la phase d'adaptation stricte, la phase d'adaptation assouplie et la phase de maintien.

Ce déroulé en 4 temps assure une forte adhésion des patients à notre méthode et le programme sur mesure est le garant d'une stabilité du poids souhaité à long terme. Cet objectif est difficile à atteindre et nous obtenons d'excellents résultats.

Ces phases sont détaillées sur notre site www.metabolic-profil.fr



Notre méthode repose sur la consommation d'aliments naturels et sains.



Notre méthode repose sur la consommation d'aliments naturels et sains.



Notre méthode repose sur la consommation d'aliments naturels et sains.



Notre méthode repose sur la consommation d'aliments naturels et sains.

Nos conseillers metabolic PROFIL®, tous professionnels de santé spécialement formés à la méthode, accompagnent et conseillent les participants durant toutes les phases du programme. Le succès de notre méthode repose également sur le respect de 8 consignes fondamentales qui sont toutes étayées par la recherche scientifique. Je vous en donne un exemple : nous souhaitons que la durée des repas ne dépasse pas 60 minutes car la dilatation des parois gastriques pendant le repas diminue la production de ghréline, l'hormone de l'appétit. Lorsque les aliments clivés passent dans le duodénum, la cholécystokinine (CCK) active la sensation de satiété. Si le repas dure trop longtemps, ces processus limitatifs sont neutralisés.

P. G. : Votre méthode existe-t-elle dans d'autres pays ?

D. S. : Oui, cette méthode existe en Allemagne depuis plus de 10 ans où plus de 600 000 plans ont été réalisés, ce qui nous donne un recul considérable. Actuellement ce programme est proposé dans plus de 20 pays à travers le monde ce qui nous permet d'accroître notre expertise sur les comportements alimentaires propres

La collection

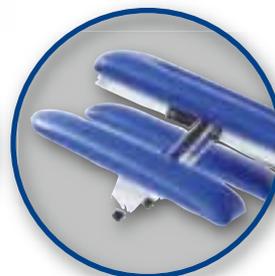
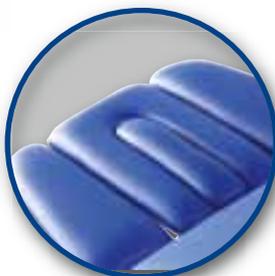
Manumed

2013



Optimal 5 parties

Nouveaux coloris
avec skai
bio-compatible
et sans phtalate



ManuSelect 2 parties



Optimal 2 parties



Optimal 3 parties

Photos non contractuelles



À découvrir à Réduca Paris - du 4 au 6 octobre 2013 - Stand A 55

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

à chaque culture. Ce programme est le résultat de longues années d'expérience de praticien de médecine nutritionnelle de ville alliées aux résultats des recherches scientifiques les plus actuelles dans le domaine médical et celui de la nutrition. Les acquisitions récentes sur le fonctionnement de l'insulino-résistance et l'ensemble des déterminants physiopathologiques de l'obésité nous ont permis d'améliorer la précision de nos plans de nutrition personnalisés.

Par ailleurs, notre ambition est d'établir des programmes alimentaires en tenant compte des habitudes nutritionnelles propres à chaque culture. En France, pays à fortes traditions alimentaires, nous souhaitons avoir une démarche éco citoyenne en établissant des plans nutritionnels privilégiant autant que possible les productions régionales.

P. G. : Quelles différences entre metabolic PROFIL et les autres méthodes ?

D. S. : Notre programme alimentaire n'est pas un régime restrictif. Il s'inscrit dans le droit fil des recommandations de l'ANSES ¹ sur l'analyse des besoins nutritionnels et respecte les recommandations des experts en ce qui concerne la lutte contre l'obésité, en particulier la prise en charge par des professionnels de santé de ville des patients en surpoids ou obèses dans une approche multidisciplinaire. Nos principaux atouts sont une forte adhésion des patients au déroulé du programme et une vraie réussite pour le maintien du poids à long terme. Autant il n'est pas très difficile de perdre du poids, autant le maintien du poids souhaité est compliqué. Nombre d'échecs de régime viennent de cette difficulté et sont à l'origine du yo-yo bien connu des nutritionnistes et source de découragement.

En ce qui concerne les priorités alimentaires metabolic PROFIL® recommande les glucides à longue chaîne moléculaire, p. ex. sous forme de légumes, de fruits et de pain au seigle complet, des protéines à haute qualité biologique comme la viande, le poisson, les œufs, le soja et les produits laitiers ou les légumineuses, des matières grasses et des nutriments en quantité suffisante en fonction du métabolisme de base de chaque patient. Nous ne comptons pas les calories. Une répartition équilibrée et une sélection ciblée d'aliments de haute qualité correspondent aux enseignements modernes de nutrition. 40-45 pour cent de glucides, 30-35 pour cent de lipides et 20-25 pour cent de protéines.

P. G. : Avez-vous des études qui démontrent les résultats que vous espérez ?

D. S. : Nous avons effectué une étude indépendante en Allemagne en 2011. Elle a été réalisée par l'institut du Hochrhein³. Nous mettons l'intégralité de l'étude en annexe mais les conclusions de celle-ci démontrent : Une réduction moyenne du poids de 7,2 kg sur un an, une forte adhésion des participants au programme personnalisé, une amélioration considérable des paramètres du syndrome métabolique, une amélioration significative de la qualité de vie.

P. G. : Que pouvez-vous nous dire en conclusion ?

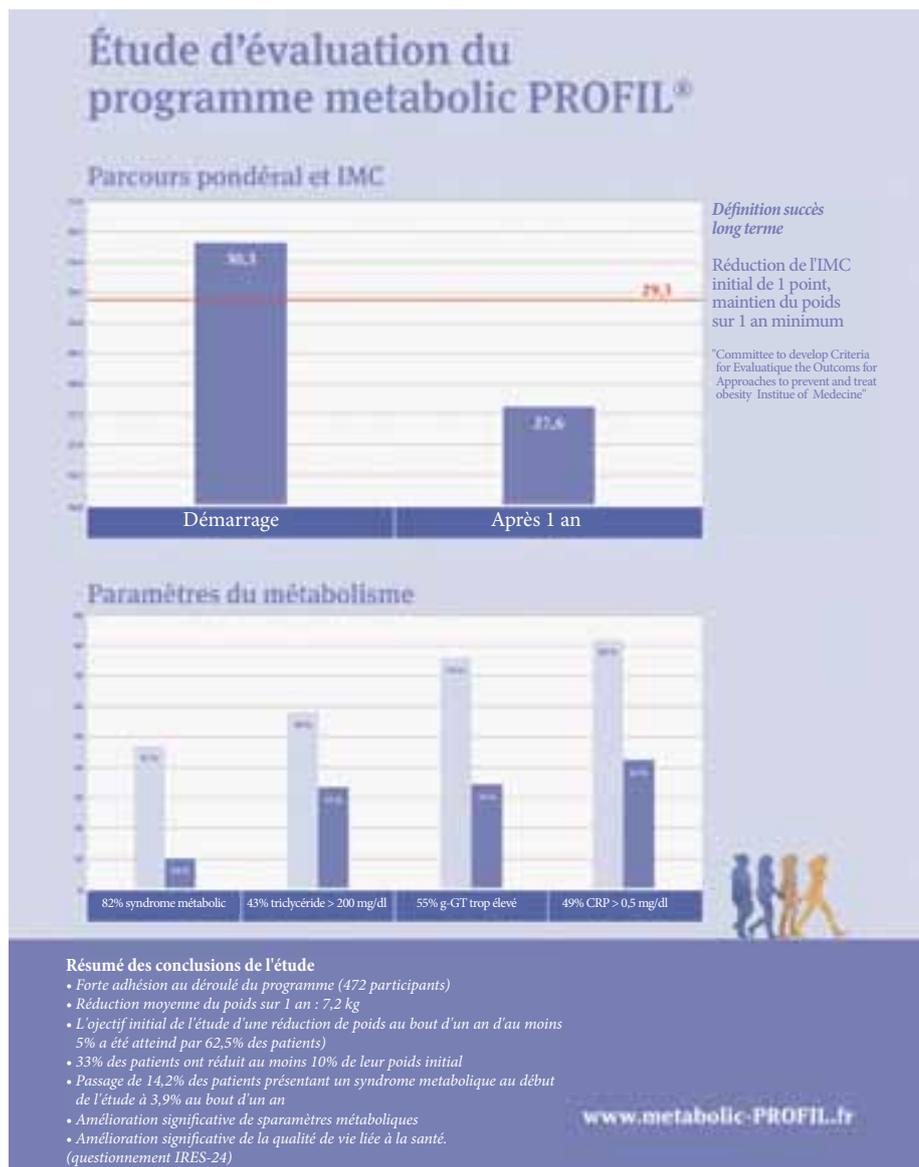
D. S. : A metabolic PROFIL nous sommes persuadés que nous pouvons lutter efficacement contre le surpoids et l'obésité par un seul programme de nutrition individualisé, sans médicament ni complément alimentaire.

Nous proposons une approche précise et complète des besoins nutritionnels de chaque patient en surpoids.

Nous souhaitons apporter aux professionnels de santé qui se sentent concernés par le problème de l'obésité et du surpoids et qui sont désireux d'assurer l'accompagnement de leurs patients une méthode éprouvée pour accroître leurs compétences et améliorer le suivi motivationnel de leurs patients.

P. G. : Comment fait-on pour vous contacter ?

D. S. : Venez visiter notre site www.metabolic-profil.fr nous avons une adresse contact et vous y trouverez toutes les informations pour obtenir un plan et travailler avec nous.



1. <http://www.anses.fr/Documents/NUT2009sa0099Ra.pdf>
2. http://www.roche.fr/home/recherche/domaines_therapeutiques/cardio_metalbolisme/enquete_nationale_obepi_2012.html
3. <http://www.hindawi.com/journals/jnume/2010/197656.html>

Choisir son Association de Gestion Agréée est Capital

ANGAK
23134*
Adhérents

moi j'ai choisi l'ANGAK !



Association Nationale de Gestion Agréée de Professions de Santé



l'ANGAK est membre de la Fédération Nationale des Associations de Gestion Agréées FNAGA

l'ANGAK est certifiée Qualité ISO 9001

N° de Formateur : 73 31 06752 31 pour ses formations Gratuites

COMPTA EXPERT est le Logiciel de Comptabilité Gratuit de l'ANGAK

05 61 99 52 10

www.angak.com

** Données au 01/07/2013*



Avda. Enrique Gimeno, 27
12006 Castellón (ESPAGNE)
Tel.:(+34) 964 25 58 06
Fax:(+34) 964 50 34 10
info@ecopostural.com

www.ecopostural.com



ecopostural

meublier pour la santé.



Présent au

Réduca
Paris
Porte de Versailles

Stand :

C22

Nouveau catalogue
2013 · 2014

Un nouveau président pour la FFMKR



© Jean-Pierre Gruest / Kiné Actualité

Daniel Paguessorhaye a été élu président de la FFMKR le 22 juin, lors du 50e congrès annuel du syndicat, à Rouen. Il succède à Alain Bergeau, qui n'avait pas souhaité se représenter après huit ans de mandat. Quelle sera sa ligne politique pour les années à venir ? Voici ce qu'il nous a répondu.

Quel président serez-vous pour la FFMKR ?

Qu'importe les divergences d'appréciation des situations au sein de la FFMKR, un maître mot doit nous réunir : le respect – respect des idées, des avis, respect mutuel des uns et des autres.

C'est le congrès qui fixe notre feuille de route, et pas l'inverse. Ce sont les responsables départementaux qui décideront quelle politique fédérale ils souhaitent. On ne peut pas de passer de leur connaissance du terrain.

Quelle politique voulez-vous mettre en place ?

Mon but est de défendre la place de la masso-kinésithérapie, non seulement vis-à-vis des tutelles, mais aussi parmi l'ensemble des professions de santé. Et comme la FFMKR tire sa force et sa légitimité de sa présence sur le terrain, au plus proche des confrères et consœurs, ma première priorité sera la syndicalisation.

Précisément : que vous dit cette «base» ?

Certains réclament l'accès direct pour certaines pathologies – et bien je souhaite que nous devenions une profession médicale à compétence définie. C'est le sens de l'histoire, c'est une question de santé publique (la démographie médicale décroissante plaide notre cause) et c'est déjà le cas pour nos confrères dans bon nombre de pays. **C'est pourquoi ma deuxième priorité sera la formation initiale. Je souhaite que tous les MK atteignent un niveau de connaissances leur permettant d'assumer les responsabilités liées à ce rôle de praticien de premier recours.** Pour cela, la première étape doit passer par la reconnaissance de notre diplôme au niveau Master : c'est elle qui nous ouvrira l'accès à une filière de recherche, par le biais de laquelle nous développerons une «evidence based physiotherapy» qui prouvera aux financeurs le service médical rendu par nos actes. L'année 2013 a vu également l'avènement du DPC : mon troisième axe de travail sera la formation continue, car nous devons être moteurs dans son développement.

Quelles sont vos relations avec l'assurance maladie, aujourd'hui ?

Nous avons le sentiment que le gouvernement snobe le monde libéral. Et nous devons nous défendre contre l'Uncam qui, prisonnière des directives du ministère de l'Économie, lâche quelques piécettes, de temps en temps, pour calmer les ardeurs d'une profession pourtant peu encline à manifester. Le cadre conventionnel est

le fondement même de notre exercice quotidien. Ma quatrième priorité sera donc de définir, avec le congrès, les lignes directrices de la politique que nous voulons mener vis-à-vis des référentiels, des mesures démographiques ou encore, dans la mesure où le contexte économique rend toute négociation d'honoraires délicate, il s'agira de déterminer si nous devons aller chercher des marges de manœuvre comme le paiement à la performance des médecins.

Dans ces conditions, pourquoi pas une diversification des activités du MK ?

Pourquoi pas, en effet ! Notre profession dispose d'une possibilité d'évolution considérable, grâce à notre décret d'actes et d'exercice, en-dehors du «carcan» des soins remboursés : remise en forme, bien-être, coaching, massage... Ne soyons pas frileux ! Et commençons par la prévention, qui allie soins et liberté tarifaire. Un nombre croissant d'entreprises et de maisons de retraite sont intéressées.

Bio express

Né le 8 février 1954 à Versailles, Daniel Paguessorhaye est diplômé de masso-kinésithérapie en 1976, à l'IFMK de Toulouse. En 1979, après avoir exercé pendant trois ans à la clinique de Verdaïch (Haute-Garonne), il s'installe en libéral à Cahors (Lot), où il exerce toujours.

En 1980, il s'engage dans la vie syndicale en adhérant à la FFMKR. Il devient président du syndicat du Lot en 1986, puis conseiller fédéral en 1997. Il était vice-président de la FFMKR depuis 2005.

Daniel Paguessorhaye a deux enfants. Il pratique la photographie, la lecture, la randonnée et se passionne pour la Formule 1.

Ludovic Rey-Robert, triple champion paralympique et Hélène, 70 ans, en rééducation sur Kinévolution



Le travail fonctionnel au bout des doigts :

Lancez une séance de travail analytique ou fonctionnel en chaîne globale d'un simple appui sur l'écran tactile. Grâce à la possibilité de recréer la résistance manuelle, celle-ci devient précise, sûre et moins contraignante: les stratégies thérapeutiques s'affinent !

L'isocinétisme s'invite dans les cabinets libéraux et vous offre ses innovations en 3D :

Kinévolution est le premier produit d'isocinétisme conçu pour la pratique libérale : seulement 40 secondes pour lancer un exercice, d'un encombrement réduit et financièrement accessible. Avec lui, vous accédez à l'isocinétisme fonctionnel grâce au travail de chaînes globales dans l'espace et non plus seulement dans un seul plan.

Le biofeedback : une stimulation cognitive optimale pour un coaching renforcé !

Vos patients visualisent leur effort en temps réel comparativement à votre courbe de consigne et s'autocorrigent rapidement. Vous disposez d'une mesure objective et pouvez ainsi adapter votre coaching et votre séance en fonction de la progression du patient. Automatiquement sauvegardés, les résultats obtenus permettent d'objectiver le suivi longitudinal. Des graphiques facilement compréhensibles peuvent être transmis aux patients et au médecin prescripteur...



A chaque cabinet son Kinévolution...

Multifonctionnel, Kinévolution permet la pratique de 4 types de travail :

- Le **Contrôle d'Effort** par la reproduction de la résistance manuelle avec un effort proportionné en actif aidé et contre résistance
- L' **isocinétisme** concentrique et excentrique, en analytique et en fonctionnel...
- L' **isométrie** en série de tenu - relâché
- La **Mobilisation Passive** analytique et globale

Kinévolution est conçu pour vous accompagner sur les parcours de soins des membres supérieurs et inférieurs pour l'évaluation et la rééducation musculo-articulaire.

Simple d'utilisation et intuitif, il s'adapte sans réglage à la morphologie de chacun de vos patients, du senior au sportif, pour des parcours de soins en orthopédie, rhumatologie, traumatologie ou encore neurologie.

Un engagement : Kinévolution est un dispositif certifié CE en tant que dispositif médical de classe II, conçu et fabriqué en France.

6^{ème} CONGRÈS DU CNPK

La national 7 n'est pas encore aussi mythique que la route 66...



source site web CNPK

La Drôme a accueilli, dans la belle ville de Valence, le 6^{ème} congrès national du Comité National de Prévention en Kinésithérapie (CNPK). L'occasion pour les kinés de faire le point sur les actions qu'ils mènent dans le champ de la prévention auprès de leurs patients mais aussi des entreprises de leurs régions. Un moment important à l'heure où l'éducation thérapeutique devient une exigence professionnelle et où la prévention devrait participer à la réduction des coûts de la santé en France.

Alors que les Parisiens se débâtaient avec une chaleur tropicale, Valence nous a accueillis avec une température printanière, et un soleil agréable en cette veille de la fête de la musique. Les 21 et 22 juin, le grand concert, trisannuel, de la "kinési prévention" a été donné sur les bords du Rhône, près de la mythique "Nationale 7". Environ 150 personnes, dont moins d'une dizaine non kinés, sont venues entendre différentes partitions sur le thème de la prévention.

De nombreux exposés, parfois trop longs, ont relaté l'expérience des uns et des autres dans la relation des kinépreveurs avec les entreprises. Les CDPK sont essentiellement des structures en réseau assurant des formations ou des formations-actions pour prévenir les TMS en entreprise ou les atteintes à la santé liés aux risques psycho-sociaux. Il est apparu au cours des échanges (trop rares) que la conception de la prévention de ces maladies liées au travail par le réseau des CDPK est plus centrée sur l'individu que sur la réduction des risques à la source. Pourtant les principes généraux de prévention, selon le code du travail, préconisent de commencer par éliminer ou réduire la cause des risques ; l'action sur l'individu ne devant être mise en œuvre qu'en complément pour les risques résiduels.

Le CNPK s'est entouré des compétences de psychosociologues du travail du CNAM (Conservatoire national des arts et métiers) afin d'analyser, à travers le modèle de l'instruction aux sosies, la pratique kinésithérapique de kinésithérapeutes devant expliquer ce que devrait faire leur sosie pour les remplacer dans une action de prévention ou d'éducation à la santé. Il ressort de cette étude une disparité des pratiques, une difficulté à les expliciter et le centrage des prises en charge sur l'individu.

La kinésithérapie peut-elle être une pratique capable de réduire les risques professionnels ou doit-elle rester un outil pour aider les salariés individuellement ou en groupe ?

Le conseil national de l'Ordre (CNOMK) a engagé un groupe de travail avec des professionnels libéraux, des enseignants et des formateurs afin de rechercher un consensus pour la prise en compte du travail dans la consultation kinésithérapique. Comment le kinésithérapeute doit-il interroger son patient pour faire le lien

Présent au



Stand : B 69



CONCEPTION

FABRICATION

D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARA-MÉDICAUX



ZONE INDUSTRIELLE - RN7 - 58320 POUGUES-LES-EAUX

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

SITE : WWW.FRANCOFILS.COM

entre travail et pathologie ? Comment doit-il orienter sa pratique pour que la rééducation et l'éducation thérapeutique puissent permettre la reprise du travail dans les meilleures conditions, éviter les récédives (prévention secondaire) ou favoriser le reclassement ou le maintien dans l'emploi (prévention tertiaire). C'est un chantier essentiel. La profession bénéficie depuis toujours d'une aura positive auprès de nos concitoyens, la preuve de nos compétences n'est plus à faire, celle de notre efficacité est à mettre en évidence.

Nous avons pu écouter quelques interventions percutantes d'acteurs qui exercent dans le monde de la prévention et ont fait part de leurs parcours comme : **Docteur Anne Delépine, médecin du travail expert d'assistance médicale à l'INRS** a fait une intervention remarquable en interrogeant d'abord les congressistes sur leurs connaissances relatives aux atteintes à la santé liées au travail et les concepts médicaux ou juridiques associés. Le silence gêné de la salle a été révélateur du chemin qu'il y a encore à parcourir pour que la profession s'approprie les compétences nécessaires afin de devenir un acteur de prévention dans le monde du travail. La suite de son intervention avait pour but d'informer le congrès du groupe de travail qu'elle coordonne avec le CNOMK pour que les kinésithérapeutes, dans leur pratique quotidienne en cabinet, intègrent la question du lien entre les patients qu'ils traitent et les travailleurs qu'ils sont afin de prendre en compte leur activité professionnelle pour adapter au mieux leur projet thérapeutique. FMT Mag continuera à faire écho de ses travaux qui devraient se conclure en 2014 par la production de recommandations publiées par le CNOMK à l'attention de tous les kinés.

Philippe Regnaud, ergonomiste et kinésithérapeute (78), a présenté son parcours jalonné d'acquisitions de connaissances lui permettant depuis de nombreuses années de passer du cabinet de kinésithérapeute à l'animation de formations de prévention des risques psycho sociaux. « *Devenir préventeur, a-t-il souligné, suppose du kinésithérapeute des modifications de ses connaissances pour acquérir de nouvelles compétences, et de son système de pensée afin de pouvoir travailler dans des équipes pluridisciplinaires dans un monde concurrentiel.* »

Ces compétences sont la résultante de ses connaissances de base, de nouvelles connaissances acquises et de l'expérience qu'il acquerra. L'application pratique de ces connaissances a permis de nouer de nombreux partenariats avec des entreprises et de créer une relation fidélisée avec, entre autres, des établissements de la Fonction publique territoriale et des Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) des autres Fonctions publiques.

Olivier Decourcelle, ergonomiste et kinésithérapeute (75), a souhaité orienter sa communication sur un dispositif original associant formation des opérateurs et adaptation des situations de travail, engagé depuis 2003. Cette démarche de formation à la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) a été déclinée en mode projet (projet PRADOS - Prévention des Risques liés aux Accidents du DOS). Piloté par le médecin du travail du secteur, ce projet est soutenu par un comité de pilotage multidisciplinaire (Chef de centre, RH, QSE, kiné-ergonomes, partenaires sociaux ; etc.). Sur la base de l'acquisition de l'expertise dans le domaine gestuel, il s'agit de faire émerger la notion partagée d'économie gestuelle et posturale. Aujourd'hui, près de 9 ans après la mise en place de ce dispositif, celui-ci est intégré dans la culture d'entreprise, porté conjointement par le Service de santé au travail, le management, le service QSE et les salariés eux-mêmes, en lien étroit avec un IPRP externe (intervenant en prévention des risques professionnels). Les résultats, qui ont été présentés à partir des statistiques de suivi des accidents du travail (AT), ciblant les AT lombaires avec arrêt, montre, en 2009, une baisse de 59 % de ce type d'AT par rapport à 2004, et de 75 % en 2011, baisse plus rapide que celle de l'ensemble des AT.

Ce bénéfice se maintient, même dans les périodes de réorganisation importante de l'entreprise, malgré une remontée de l'accidentologie globale. Ceci démontre de manière éloquent l'efficacité d'un programme de santé au travail global, réaliste, partagé, dédié aux opérateurs et intégré dans leur activité.

Pierre-Alain Lollia, kinésithérapeute, Master 2 Recherche Sciences de l'éducation et préventeur (Guadeloupe), a fait une communication originale sous le titre : "Le message de prévention selon

la pédagogie conative". Il a évoqué sans détour que si le système de soins français est reconnu comme étant le meilleur au monde, il n'en reste pas moins que la prévention est le parent pauvre de ce système. De la loi Kouchner du 4 mars 2002, dite loi des droits des patients et de la qualité des soins, qui met en valeur la nécessité d'intégrer la prévention dans une démarche médicale, à la loi Bachelot du 21 juillet 2009, dite loi HPST, la prévention a suivi un long cheminement qui a donné lieu à différentes réformes. Celle de la formation continue professionnelle tout au long de la vie, de novembre 2009, redéfinit les catégories de formation et l'obligation de faire appel à des compétences issues du champ et du secteur professionnel, ayant un niveau suffisant pour des apports de savoirs qui optimisent la performance des salariés, on parle ainsi de compétence métier. Le cadre ainsi posé, il a poursuivi en rappelant que le décret de compétence des kinésithérapeutes n'est pas suffisant à une bonne pratique en matière de communication et d'acte d'éducation à la santé. Parmi les professionnels de santé, d'un point de vue scientifique, le MK est en première ligne, sur cette question d'éducation à la santé et de prévention des risques, que ce soit au cabinet ou surtout dans le monde du travail ; ceci compte tenu des savoirs tant sur le plan biomédical que sur le plan éducatif (sciences de l'éducation).

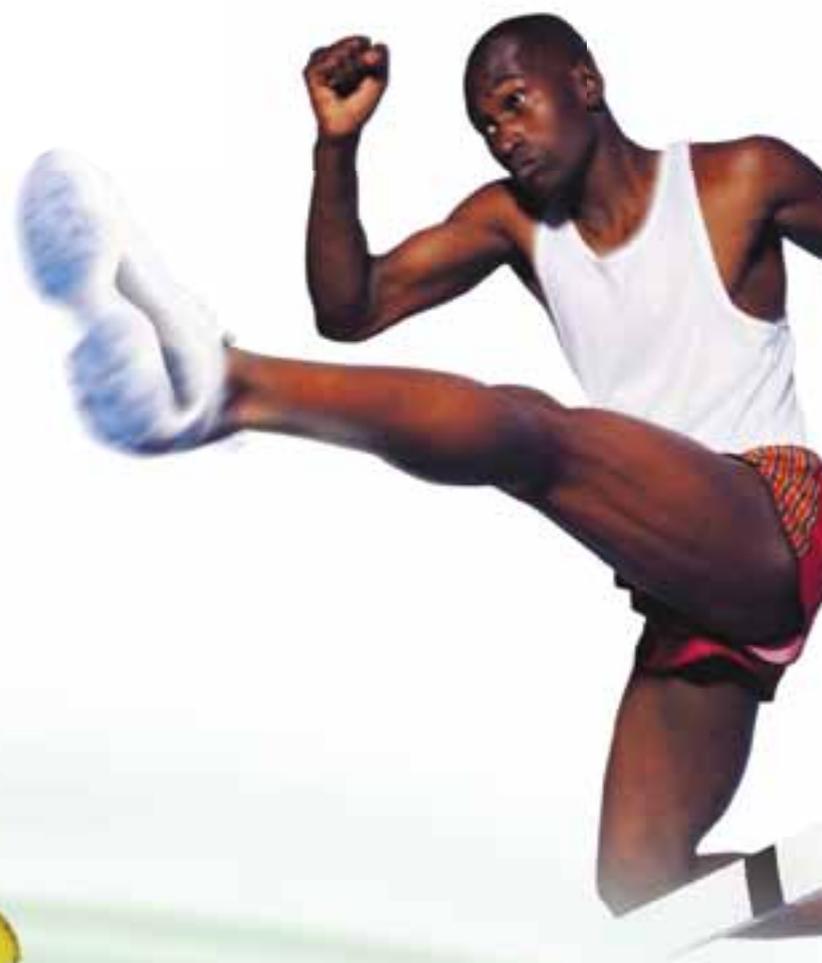
Le développement professionnel continu (DPC) sera sans doute l'espace d'évaluation et d'acquisition de savoirs nécessaires à l'amélioration des compétences par le biais de formations de haut niveau en sciences de l'éducation. En matière d'éducation à la santé et de la prévention des risques, le cabinet PREFOR SANTE, qu'il dirige, développe la pédagogie éducative selon l'approche conative (de l'anglais conation : Les stratégies implicites mises en place pour commencer une action, la maintenir et la terminer. En fait ce sont les raisons pour lesquelles on fait une action et pas son contraire) qui est complémentaire de l'approche cognitive, favorisant le socioconstructivisme.

L'objectif est de rendre le patient acteur de sa santé en l'accompagnant dans la gestion de la santé (éducation à la santé) avant celle de la maladie (éducation thérapeutique).

Cette rencontre avec notre collègue venu des îles a été un vrai moment de partage professionnel notamment lors de la table ronde sur les IPRP qui nous a réunis avec Christian Meignan et le Dr Anne Delépine

- ✓ Une gamme complète de crèmes et de gels de massage à base d'extraits actifs de Plantes et d'Huiles Essentielles (Plus de 30 références).
- ✓ Une expérience de plus de 10 ans auprès des kinésithérapeutes.

AUX ACTIFS 100% D'ORIGINE NATURELLE
Sans paraben, sans OGM, sans colorant - Fabrication française - Norme ISO 9001



RECEVEZ GRATUITEMENT VOTRE DOCUMENTATION MEDICAFARM

OUI, je souhaite recevoir la documentation et être informé des dernières nouveautés MEDICAFARM

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

Email Pro : Tél. Pro :
 Nom : Prénom :
 Kinésithérapeute Autre : (Merci de préciser)
 Cabinet :
 Adresse Cabinet :



pour apporter notre point de vue à la question poser : *“être ou ne pas être IPRP”*. Je ne referai pas le débat ici mais il ressort de nos échanges que sans de véritable formation à la prévention des risques professionnels, accéder à cette reconnaissance serait une fâcheuse tromperie pour les salariés et les responsables d'entreprise.

Jean-Pierre Zana a présenté le fruit des travaux d'un groupe de travail Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) qui a créé une méthode d'analyse de la charge physique de travail. Après avoir rappelé que les progrès techniques permettent d'alléger les tâches les plus dures, il précise que l'activité physique reste l'une des principales sources d'accidents du travail et de maladies professionnelles. La charge physique de travail est souvent à l'origine de fatigue et de douleur qui dégradent le geste professionnel et la perception de la tâche, provoquent des erreurs et altèrent la qualité du travail. La méthode permet de repérer, d'analyser et d'orienter vers des solutions de prévention. Elle a été conçue pour être utilisée dans les entreprises de toutes tailles. Sa mise en œuvre est initiée par différentes personnes de l'entreprise ou proches de celle-ci (dirigeant, médecin du travail, CARSAT, Organisation professionnelle, cadre technique, membres du CHSCT...) et animée par un collaborateur "motivé", sensibilisé aux questions de sécurité et de santé au travail en concertation avec les différents acteurs mentionnés ci-dessus. Son efficacité repose sur une démarche participative. La méthode s'appuie sur les normes en biomécanique existantes au niveau français, européen et international et fournit aux utilisateurs l'état de l'art sur les facteurs de risques liés à l'activité physique.

Vous auriez pu entendre lors de ce congrès : **Florence Charpentier (31), Anne de Lauzaingheun (75) toutes deux kinésithérapeutes** (anneest aussi ergonomiste) et pratiquant l'usage du ballon de Klein dans leurs démarches d'éducation thérapeutique. Ces dernières s'adressent aux patients souffrant de pathologies chroniques et s'inscrivent dans une démarche de prise en charge multidisciplinaire soulignent-elles. Que ce soit dans un cadre réglementé de l'ETP (éducation thérapeutique du patient) ou dans une prise en charge multidisciplinaire, le but est le même : rendre au patient ayant une pathologie chronique une autonomie, une gestion de

sa vie tant personnelle que professionnelle, permettre un retour au travail ou, mieux, un maintien dans l'emploi. C'est à ce titre-là, en tant que kinésithérapeutes et ergonomes qu'elles ont été amenées à prendre en charge des patients souffrant de lombalgies chroniques. Outre l'aspect thérapeutique, l'aspect socio-économique est loin d'être négligeable ajoutent-elles en retenant le chiffre considérable de journées de travail perdues (21 millions) chaque année par arrêt maladie pour lombalgie (INRS Dr Delépine, JP Zana ED 6087). Les kinésithérapeutes trouvent là toute leur place et leur légitimité tant dans le soin du patient souffrant de pathologie chronique, que dans la remise au travail, voire ne pas quitter le travail. Tous les kinésithérapeutes n'ont pas besoin d'être ergonomes, mais tous sont spécialistes du mouvement. Retenez pour exemple qu'un arrêt de travail de plus de 7 jours pour une lombalgie fait partie des facteurs de risque de passage à la chronicité. Les kinésithérapeutes depuis leur formation de base sont habitués à travailler avec un ballon de Klein Vogelbach, tant pour la neurologie que pour la proprioception ou le renforcement musculaire. Dans la rééducation de la lombalgie chronique comme dans beaucoup de pathologies engendrant une réduction de mobilité articulaire vertébrale, il apparaît que le mouvement est indispensable (consensus 1998); et l'utilisation d'un ballon de Klein trouve toute sa place dans la recherche de la mobilité, de la motricité, de la proprioception, de la fonction.

L'utilisation pertinente et habile d'un ballon de Klein, en respectant des principes tels que l'absence de douleur provoquée et le respect de la biomécanique selon les pathologies, permet la réalisation de plusieurs objectifs : éduquer les mobilités (mobilité), rééduquer les moteurs et les freins (motricité), rendre les muscles vigilants autour des mobilités retrouvées (proprioception). C'est parce que le patient devient acteur de sa santé dans une démarche d'éducation thérapeutique, et que le kinésithérapeute aura acquis des compétences nouvelles liées à la prévention, que l'on va également envisager la transversalité entre le cabinet de soin et la vie professionnelle du patient, qui est aussi un opérateur.

Rachel Valdenaire et Dan YI ergonomes et kinésithérapeutes en Ile de France qui ont publié un ouvrage sur le manutention manuelle de malades en s'appuyant

sur leur expérience de kinés et leurs compétences en ergonomie. Ils assurent au-delà des études ergonomiques qu'ils conduisent de nombreuses formations à la manutention tant en milieu industriel ou hospitalier qu'en centre de formation professionnelle pour les aides soignantes que les infirmières. Ils auraient pu montrer comment les traditionnelles formations en gestes et postures devaient laisser la place à des formations où les salariés sont de véritables acteurs de prévention en participant activement aux améliorations des conditions de manutentions sur le plan organisationnel, technique et humain.

Les participants au congrès ont aussi échappé au DEK, le diagnostic ergo-kinésithérapique que j'avais évoqué dans un précédent FMT Mag. **Le DEK est une nouvelle forme d'évaluation en kinésithérapie qui doit être une identification, une hiérarchisation et la mise en place d'un plan d'action thérapeutique et préventif pour empêcher, réduire ou limiter le maintien ou l'aggravation de TMS apparus lors de l'exercice d'une activité professionnelle.** Il doit déboucher sur la mise en œuvre d'un projet thérapeutique centré sur la prévention des risques liés à l'activité physique du patient, en s'appuyant notamment sur les grands principes et les normes en ergonomie. Les physiothérapeutes pourront ainsi contribuer à l'amélioration des conditions de réalisation des tâches et participer utilement à la conception de nouveaux aménagements de postes ou de nouvelles organisations du travail avec les équipes pluridisciplinaires de santé au travail.

Je finirai en évoquant deux moments émouvants de ce congrès : l'hommage à notre collègue André Petit, représenté par son épouse et une mention spéciale pour l'excellente communication de Jean-Luc Reynaud sur "le mouvement c'est quoi au juste ?" un morceau de science où il a su mêler, avec talent, science et humour.

Un grand merci à ces deux confrères, l'un pour l'héritage qu'il nous laisse, l'autre pour l'humour qu'il a su glisser dans un congrès si sérieux.

- Les meilleurs prix
- Le choix le plus large



4,5,6 Octobre 2013

Stand C18



03 22 67 54 54

www.elitemedicale.fr - www.promokine.com

Nouveautés :

HumanTecar®, Myotest, BTE Technologies, Proxomed, Wolf Elvation, Massothermie, Ekkar Gx3d, Genourob

Et Toujours :

Easy Tech, Mecotec Cryoair, Phenix, Ems, Hydrosun, Satisform, DJO, Compex, Chatanooga, Arthromot, Ferroxx, Design Corporel, Techno Concept, Techmed Tm, Waff, Eureduc, Starvac, Flowin, Kinetec, Eona ... Etc.

LES HORMONES ANDROGÈNES POURRAIENT PERMETTRE DE TRAITER LA SCLÉROSE EN PLAQUES

La testostérone et ses dérivés pourraient constituer un traitement efficace contre les maladies de la myéline telles que la sclérose en plaques. C'est ce que montrent les travaux réalisés par des chercheurs du Laboratoire d'imagerie et de neurosciences cognitives¹ (CNRS/Université de Strasbourg), en collaboration notamment avec l'unité « Neuroprotection et neurorégénération : molécules neuroactives de petite taille » (Inserm/Université Paris-Sud)². La myéline compose les gaines qui protègent les fibres nerveuses et permettent d'augmenter la vitesse de l'influx nerveux. Un déficit dans la production de la myéline ou bien sa destruction conduit à de graves maladies pour lesquelles il n'existe actuellement aucun traitement curatif. Les chercheurs viennent de montrer, chez des souris dont les fibres nerveuses du cerveau ont été démyélinisées, que la testostérone et une molécule analogue de synthèse induisent la régénération des oligodendrocytes, les cellules responsables de la myélinisation et stimulent la remyélinisation.



Figure 1 : Coupe histologique du cerveau de souris témoin. La myéline et les cellules myélinisantes (oligodendrocytes) ont été rendues fluorescentes à l'aide d'un gène codant pour une protéine de fluorescence verte (GFP) afin de faciliter l'identification et le suivi de la destruction de la myéline et sa réparation.

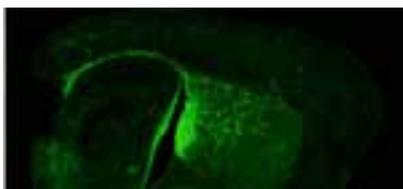


Figure 2 : Coupe histologique d'un cerveau de souris affectée par une démyélinisation chronique. L'intensité de la fluorescence verte est grandement diminuée. Cette diminution de la fluorescence est attribuée à la destruction de la myéline et à la mort cellulaire d'un grand nombre d'oligodendrocytes.

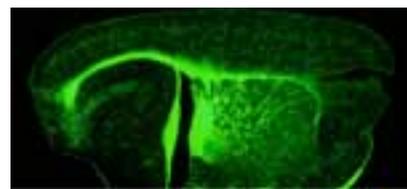


Figure 3 : Coupe histologique d'un cerveau de souris traitée par la testostérone pendant 6 semaines après une démyélinisation sévère comme celle observée dans la figure 2. Une récupération importante des oligodendrocytes et de la myéline est observée suite à ce traitement hormonal.

La sclérose en plaques est une maladie dégénérative de la myéline qui s'accompagne d'une inflammation prononcée du système nerveux central. Touchant environ 80 000 personnes en France, elle se caractérise par des troubles de la motricité et de la vision et par des atteintes neurologiques comme des difficultés d'élocution. On savait déjà que la maladie présentait une composante hormonale. En effet, les femmes sont deux fois plus atteintes que les hommes, bien que le pronostic soit moins bon pour le sexe masculin. De plus, il a été observé que les femmes enceintes atteintes de sclérose en plaques se portent mieux durant leur grossesse, lorsque leurs taux d'hormones sont élevés. L'équipe dirigée par le Dr Said Ghandour avait déjà montré l'effet protecteur de la testostérone sur les oligodendrocytes (cellules responsables de la myélinisation).

Pour cette étude, les chercheurs ont tout d'abord induit une démyélinisation chronique des fibres nerveuses dans le cerveau de souris. Pour cela, ils ont intégré à leur nourriture de la cuprizone, une molécule qui séquestre le cuivre. Les souris ont alors présenté une démyélinisation chronique analogue à celle observée au cours de la phase progressive de la sclérose en plaques. Elles ont ensuite été traitées à la testostérone durant 6 à 9 semaines. Résultat : leurs fibres nerveuses ont été à nouveau myélinisées et

leurs symptômes se sont remarquablement atténués. Les mêmes effets ont été obtenus en utilisant un analogue de synthèse de la testostérone, la 7-alpha-méthyl-19-nortestostérone (MENT).

Les chercheurs ont par la suite montré que ces androgènes entraînaient la transformation des cellules souches neurales en oligodendrocytes et favorisaient la synthèse de myéline par les oligodendrocytes, conduisant à la préservation de l'intégrité des fibres nerveuses. Ils ont ensuite répété l'expérience, mais cette fois-ci en utilisant deux souches de souris transgéniques : l'une comportait un récepteur des androgènes muté et l'autre un récepteur qui avait été invalidé sélectivement dans le système nerveux central. Sur ces souris insensibles aux androgènes, la testostérone n'a pas stimulé de remyélinisation des fibres nerveuses.

Ces résultats identifient le récepteur des androgènes comme une cible thérapeutique prometteuse pour le traitement de maladies comme la sclérose en plaques. Ils ouvrent la voie à l'utilisation des androgènes pour favoriser la régénération de la myéline. Des travaux complémentaires devraient par ailleurs s'intéresser à la possibilité d'utiliser les taux sanguins de testostérone comme biomarqueurs pour évaluer la progression des maladies démyélinisantes.

(Source Cnrs)

NOTES

(1) Plus précisément l'équipe de Biopathologie et imagerie de la myéline au sein de ce laboratoire.

(2) D'autres laboratoires français ont participé à ces travaux de manière moindre, notamment l'unité « Physiopathologie et psychopathologie cognitive de la schizophrénie » (Inserm/Université de Strasbourg), l'unité « Cellules souches et radiations » (Inserm/CEA/Universités Paris-Diderot et Paris-Sud), et l'unité « Physiopathologie des maladies du système nerveux central » (CNRS/UPMC/Inserm).

RÉFÉRENCES

The neural androgen receptor: a therapeutic target for myelin repair in chronic demyelination. Rashad Hussain, Abdel M. Ghomari, Bartosz Bielecki, Jérôme Steibel, Nelly Boehm, Philippe Liere, Wendy B. Macklin, Narendar Kumar, René Habert, Sakina Mhaouty-Kodja, François Tronche, Regine Sitruk-Ware, Michael Schumacher and M. Said Ghandour. *Brain*, Janvier 2013. Volume 136(1): pages 132-146 (doi:10.1093/brain/aws284).

Quand la kinésithérapie entre dans l'univers de la technologie...




Nouveau
myotest PRO2

*Pour évaluer et coacher TOUS vos patients,
du lombalgique jusqu' au sportif de Haut Niveau*





Synergistic HealthCare Methodology™



Réduca Paris
Porte de Versailles

4,5,6 Octobre 2013
Stand C18

Soirée Découverte Gratuite



- Mardi 17 septembre 2013 à Beauvais
- Vendredi 20 septembre 2013 à Lille
- Mercredi 25 septembre 2013 Paris ou Melun
- Jeudi 26 septembre 2013 à Strasbourg
- Jeudi 14 novembre 2013 à Rennes
- Jeudi 13 février 2014 à Lyon
- Jeudi 13 mars 2014 à Paris

Soirée Découverte Gratuite

myotest

- Rouen : 10 septembre 2013
- Rennes : 12 septembre 2013
- Lille : 17 septembre 2013
- Reims : 19 septembre 2013
- Paris : 24 septembre 2013
- Melun : 26 septembre 2013
- Nancy : 5 novembre 2013
- Nice : 7 Novembre 2013
- Montpellier : 12 Novembre 2013
- Bordeaux : 19 Novembre 2013
- Strasbourg : 26 Novembre 2013



importateur Médical
exclusif France

www.elitemedicale.fr

Inscriptions par courrier, par Téléphone : 03 22 67 54 59 par mail : info@elitemedicale.fr

Nom : Prénom :

Adresse : CP : Ville :

Mail : tél. :

Je participe à la soirée MYOTEST à le

HUMANTECAR à le

à renvoyer chez Elite Médicale 22, rue A. Durouchez 80080 AMIENS

Face à l'épicondylite

une technique instrumentale adaptée

Résumé

Avec un objectif préventif ou thérapeutique, de rééquilibrage de la balance musculaire ou de recherche de l'antalgie, l'apprentissage de la technique d'étirement et du travail excentrique des muscles épicondyliens latéraux du patient peut s'envisager de différentes manières, en voici une analysée, démonstration en images.

Niveau de preuve : pas adapté

Les étirements passifs entretiennent l'extensibilité du muscle. La structure anatomique intéressée est le complexe musculotendineux ^[1]. Pratiquer un étirement nécessite de connaître les différentes phases d'allongement : élastique-plastique-rupture, et de s'adapter au ressenti et à la tolérance de chaque individu ^[2]. La réalisation de l'étirement s'effectue dans les trois plans de l'espace sans négliger la composante rotatoire ; dans le cas de l'épicondylite latérale communément appelée tennis-elbow, l'impact du muscle supinateur ^[3]. Le travail musculaire excentrique est préconisé pour traiter les tendinopathies. L'objectif est d'améliorer la résistance du tendon pour aider celui-ci à supporter les contraintes imposées par la répétition des gestes ^[4].

Le travail musculaire excentrique sous-maximal à vitesse lente est une technique myorelaxante permettant un gain d'amplitude ^[5].

Dans un cadre d'éducation thérapeutique, l'apprentissage de la technique en utilisant une résistance élastique progressive de type flexbar® apporte une solution adéquate offrant ainsi la possibilité d'enrichir un programme d'autoéducation à domicile. Position de départ (Fig. 1) : le patient saisit l'instrument et positionne activement son membre supérieur atteint :

- épaule en position R3 : flexion 90°, rotation neutre ;
- coude : flexion 90°, pronation maximale disponible ;
- poignet : flexion et inclinaison ulnaire maximale ;
- doigts fléchis, pouce en opposition tenant l'instrument (prise palmaire).

PHASE 1 : RÉALISATION D'UN AUTOÉTIREMENT ACTIF-AIDÉ

La main controlatérale avec le poignet en extension (Fig. 2), vient saisir l'objet à l'autre extrémité et, à vitesse lente, réalise simultanément un mouvement de flexion active de poignet et une extension du coude, entraînant passivement le membre

lésé en extension du coude et augmentant ainsi les amplitudes de pronation, flexion et inclinaison ulnaire du poignet (Fig. 3) ; imprégnant à l'instrument un mouvement de torsion (Fig. 4).

L'autoposture respectant le ressenti du patient dans la position d'étirement des muscles épicondyliens latéraux est présentée sur la Fig. 5. Temps de tenu : six secondes.

PHASE 2 : TRAVAIL MUSCULAIRE EXCENTRIQUE

En s'interdisant toute modification de l'activité musculaire au niveau du membre controlatéral restant ainsi immobile, progressivement, le patient va chercher à supprimer entièrement la torsion de l'instrument par une activité musculaire freinatrice des muscles épicondyliens du côté lésé. L'ensemble entraîne un gain d'amplitude dans le sens de l'allongement des muscles cibles (Fig. 6 et 7). La nouvelle position ainsi obtenue est conservée quelques secondes tout en respectant le seuil de tolérance de la douleur par le patient.

Remarques

Les deux phases sont indissociables l'une de l'autre pour obtenir un résultat probant, mesurable à l'Échelle Visuelle Analogique (EVA), mais dans un souci d'efficacité il est possible de décomposer en deux parties distinctes l'apprentissage du geste au patient :

- réaliser la phase 1 seule ;
- puis la coupler à la phase 2. Le patient doit garder la maîtrise du geste tout au long de sa réalisation. Le rythme doit être lent. Privilégier la qualité à la quantité, le nombre de répétitions ne doit pas excéder le chiffre 10. Le temps de repos entre deux répétitions doit être au moins égal au double du temps de travail.

POINTS FORTS

La prise palmaire : □ permet de reproduire la prise du geste professionnel ou sportif ; □ accroît l'efficacité de la technique par la mise

En partenariat avec
Kinésithérapie
la revue

Extrait du N°138
juin 2013



Quand la kinésithérapie entre dans l'univers de la technologie...

easytech

Isocinétisme
Pliométrie



BTE
TECHNOLOGIES™

Eccentrique motorisé
Evaluation Musculaire



proxomed® Evaluation - Coaching - Renforcement musculaire
Réentraînement informatisé



Nous vous invitons à réaliser votre
évaluation personnalisée sur RDV. Stand C18
03 22 67 54 50
ou info@elitemedicale.fr



4,5,6 Octobre 2013

Stand C18

www.elitemedicale.fr

groupe
Elite
médicale

MEDI-PRO

Importateurs
exclusifs France

Figure 1.



Figure 2.



en jeu du réflexe de l'innervation réciproque (travaux de Sherrington). La diminution de l'intensité de la douleur ressentie par le patient et objectivée immédiatement sur l'EVA, entraînera un comportement addictif envers l'exercice. L'auto rééducation se verra ainsi privilégiée par augmentation de la fréquence des répétitions. Par ailleurs, si l'exercice est réalisé dans les bonnes conditions (rôle primordial d'apprentissage du geste par le masseur-kinésithérapeute diplômé d'État [MKDE] et ou utilisation de la vidéo) et que le résultat n'est pas satisfaisant (augmentation de la douleur) revoir le bilan diagnostique kinésithérapique (BDK) et rechercher une lésion osseuse ou articulaire ou ligamentaire. L'exercice devient alors test au service du diagnostic kinésithérapique.

POINTS FAIBLES

Les points faibles sont : dépendance à l'instrument ;

- manque d'adaptabilité de la prise par rapport à la morphologie de la

main, phénomène qui diminue avec l'apprentissage gestuel ; par ailleurs, l'outil existe en différents diamètres ;

- difficulté à rechercher puis à conserver l'inclinaison ulnaire. La flexion active du poignet s'associe naturellement en fin d'amplitude à une inclinaison ulnaire. L'association des deux composantes est une condition capitale de l'exercice.

CONCLUSION

Cette technique instrumentale ne peut se substituer à la prise en charge masso-kinésithérapique de l'épicondylite mais offre l'avantage de pouvoir être reproductible seul par le patient en dehors des séances et d'être réalisable en préventif afin d'éviter la récurrence ou l'évolution vers la chronicité.

Delaire Martial

Figure 1.

A Position de départ.

B Position de départ (muscle tracé).

Figure 2.

A Prise de l'instrument par la main controlatérale.

B Prise de l'instrument par la main controlatérale (muscle tracé).

Figure 3.

A Autoétirement passif.

B Autoétirement passif (muscle tracé).

C Zoom sur l'autoétirement passif.

Figure 4.

Visualisation de la torsion.

Figure 5.

Autoposture en position d'étirement des muscles épicondylaires latéraux.

Figure 6.

Travail musculaire excentrique entraînant une distorsion de l'instrument.

Figure 7.

Visualisation de la distorsion.

LE SPÉCIALISTE DE LA RÉÉDUCATION TRAUMATOLOGIQUE

NOUVEAUTÉ
NOUVEAUTÉ
NOUVEAUTÉ
NOUVEAUTÉ
NOUVEAUTÉ

le
Booster



PRIX DE LANCEMENT

Accélérateur des
systèmes circulatoires.
Stimulateur des parois veineuses

**CRYOTHÉRAPIE
GAZEUSE**

-78°C

30 Secondes
de soins pour

un maximum d'effets



easyCryo

EASY CRYO
EASY CRYO
EASY CRYO
EASY CRYO
EASY CRYO

EASY AIR
EASY AIR
EASY AIR
EASY AIR
EASY AIR

easy air



LE CONFORT

-32°C

Une cryothérapie à air...
Sans consommables.
15 protocoles pré-établis.

**COMPRESSION
GLACÉE**

Gamme de prothèses
néoprène confortables



HYPERICE

HYPERICE
HYPERICE
HYPERICE
HYPERICE
HYPERICE

Figure 3.



Figure 4.



Figure 5.



Figure 6.



Figure 7.



RÉFÉRENCES

- [1] Dufour M. Anatomie de l'appareil locomoteur. Membre Supérieur, Tome2. Paris: Masson; 2002p. 190-223.
- [2] Geoffroy C. Guide pratique des étirements. Geoffroy: Cumières; 2012.
- [3] Erak S, Day R, Wang A. The role of supinator in the pathogenesis of chronic lateral elbow pain: a biomechanical study. J Hand Surg (BR) 2004;29(5):461-4.
- [4] Stanish W, Rubinovich R, Curums E. Eccentric exercise in chronic tendinitis. Clin Orthop 1986;208:65-8.
- [5] Middelton P, Puig P, Trouve P, Savilli L. Traitement des tendinopathies par le travail musculaire excentrique. In: Abrégés de Traumatologie du Sport. Paris: Masson; 1998:151-8.

RENDEZ-VOUS
REEDUCA PARIS
LES 4, 5 ET 6 OCTOBRE 2013
STAND B73

K·LASER

MOCTHER
KAPIETA
QUENC



LA CULTURE DU RESULTAT

ZAC Les Geymonds 38 250 VILLARD DE LANS
Tél: 04.76.53.54.54 com@k-laser.fr

CE 0476 FDA

UNI ISO 9001 : 2008
UNI ISO 13485 : 2004
ISO 13485 : 2003 CMDCAS



Vision Fitness est une marque du Groupe Johnson Health Tech S.A.S - 45, Avenue Georges Politzer

Myosculptor est une marque de la société CosmoSoft® - 1, rue Pierre Brossolette - 92300



Avancez avec confiance !

Et découvrez

*myo*sculptor + 6 heures de cardio

= 6 cm en moins*

Rendez-vous lors du
49^{ème} Salon Rééduca
les 4.5.6 octobre 2013
Paris Expo Porte de Versailles
sur le stand D78.



*Etude clinique randomisée en double-aveugle - Dr R. Courie et F. Benichoux - 2009

Études et bénéfices des champs magnétiques alternatifs basse fréquence pour le déstockage des graisses.

Nous nous intéressons ici à la prise en charge du patient en surpoids ou rencontrant des problèmes de santé liés à un excès de graisses localisé.

L'obésité s'accroît inexorablement dans tous les pays industrialisés, posant ainsi de sérieux problèmes de santé en raison de son association avec de nombreuses complications : hypertension, hypercholestérolémie, diabète de type 2, accident cardiovasculaire, AVC, cancers,....

Consciente de ce fléau, la société française Cosmosoft® développe activement depuis 1998 la technologie des Champs Magnétiques Alternatifs Basse Fréquence (CMABF) appliquée à la stimulation de la lipolyse adipocytaire (hydrolyse des triglycérides).

Cette technique novatrice a été appliquée dans les domaines de la beauté avec le BodySculptor®, de la santé avec le dispositif médical Redustim® et du fitness avec le nouvel équipement MyoSculptor®.

Grâce à ce procédé breveté, Cosmosoft® s'inscrit résolument dans une démarche de soins non-agressifs, inoffensifs et sans effets secondaires. Soucieuse d'apporter une aide efficace et durable aux individus souhaitant réduire globalement leur surcharge adipeuse et redessiner leur silhouette, la société s'appuie aujourd'hui sur plus de 10 études scientifiques et cliniques et 5 brevets Français, Européens et Internationaux.

Protocole Redustim®, pour les cabinets de kinésithérapie équipés d'une cabine de traitement, avec une patientèle en surpoids et concernée par l'obésité abdominale, à la recherche de soins indolores et efficaces.

12 séances de 30 minutes de Redustim® (soin 100% mains-libres) allongé sur une table de massage.



REDUSTIM® DISPOSITIF MÉDICAL POUR LA RÉDUCTION DE L'OBÉSITÉ ABDOMINALE

Cosmosoft® a développé en 2009 le dispositif médical Redustim® de classe 2A à destination des médecins esthétiques, des nutritionnistes, des gynécologues et des kinésithérapeutes.

La société a préalablement mené plusieurs études cliniques et scientifiques afin de justifier des résultats des CMABF notamment en termes de pertes centimétriques au niveau de la ceinture abdominale dues à l'élimination des graisses sous-cutanées et surtout viscérales, qui sont particulièrement nocives pour l'organisme.

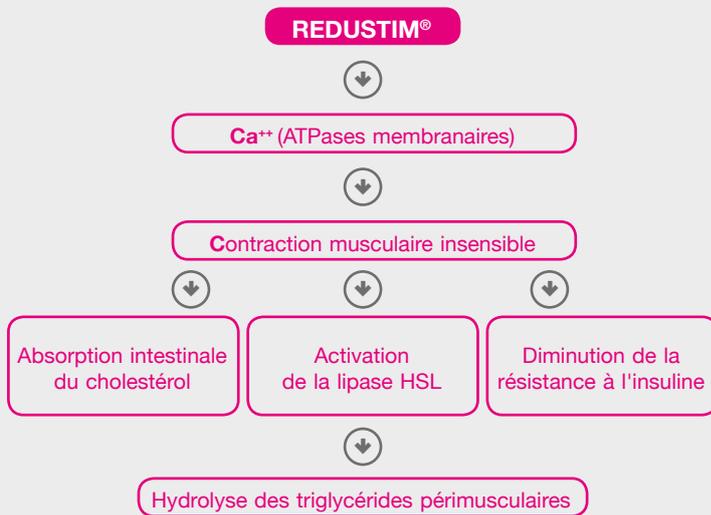
Voici un résumé de deux des études scientifiques réalisées :

Étude 1 profils d'expression génétique obtenus par la technique des « puces à ADN » suite à un traitement Redustim®.

→ Dr Philippe Benech – Prediguard 2009.

Grâce à la nouvelle technologie, dite des "puces à ADN"**, on a pu mettre en évidence de façon extrêmement précise le mécanisme d'action de l'appareil. On a ainsi mesuré la modulation de l'expression génétique sur 11 patients, en réponse aux effets de l'appareil Redustim®** dans les conditions d'une cure traditionnelle de 12 séances (3 séances par semaine pendant 1 mois).

SCHÉMA D'ACTIVATION GÉNIQUE
relatif aux facteurs métaboliques



- Les CMABF augmentent l'activité de la lipase (HSL) qui favorise l'hydrolyse des triglycérides intramusculaires consommés par la contraction musculaire induite.

L'action du Redustim® sur la contraction musculaire est accompagnée d'une redistribution du cholestérol au niveau cellulaire. Enfin, les effets biologiques induits par l'appareil contribuent à limiter la résistance à l'insuline (facteur de risque du diabète de type 2).

Conclusion étude sur puces à ADN

Il a déjà été démontré que Redustim® agit sur le déstockage des lipides contenus dans l'hypoderme, mais, à la faveur des résultats de cette étude, on a pu aussi démontrer que Redustim® a également une action lipolytique sur les lipides accumulés en excès autour des viscères et des muscles (particulièrement au niveau du tour de taille) ce qui lui confère un intérêt majeur dans le domaine de la santé.

Il a été mis en évidence que l'appareil induit une réponse, forte et significative, sur la modulation positive de l'expression de 89 gènes communs à l'ensemble des sujets, dans 73% des cas, et cela en parallèle à la diminution de leur tour de taille de 6 cm.

- Il apparaît ainsi que les gènes modulés au cours de cette étude semblent cibler les cellules musculaires.
- Il semble que les séances de Redustim® induisent des contractions musculaires similaires à celles résultant d'un exercice physique soutenu.

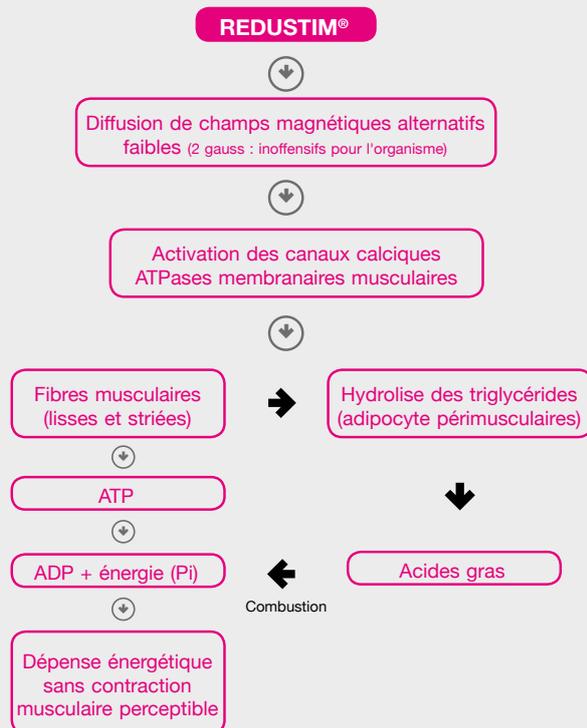
*Le génome humain, environ 28000 gènes, n'a été décrypté que récemment, il y a moins de 8 ans (2004).
** On pouvait imaginer jusqu'à ce jour que les CMABF du Redustim® agissaient selon un principe du même type que celui de l'acupuncture qui fait intervenir des courants électriques internes. On sait depuis peu que l'acupuncture agit sur le système génétique en modifiant l'expression de certains gènes.

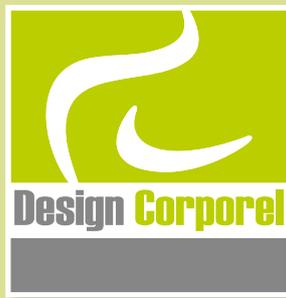
Etude 2 randomisée, en double aveugle, réalisée chez des patients ayant un tour de taille supérieur à 88 cm chez les femmes et 102 cm chez les hommes et non engagés dans un programme amaigrissant, après un traitement Redustim®.

→ Dr Rodi Courie Inserm U 939 - Nutritionniste Hôpital La Pitié Salpêtrière Paris - Dr Ghislaine Beilin Médecin Esthétique - Spécialiste en Nutrition Paris - Dr Florence Benichoux Docteur en Médecine - Toulouse 2009.

Cette étude a mis en évidence la diminution spécifique de la graisse intra abdominale, qui se traduit par une diminution consécutive du tour de taille. Les patients qui ont participé à l'étude ont été sélectionnés avec un tour de taille élevé, mais avec les 4 autres critères du syndrome métabolique quasi normaux. A l'examen des résultats ci-dessus, il apparaît clairement que le dispositif médical Redustim®, en comparaison à l'appareil Placebo, permet une réduction hautement significative (< 0,01) du tour de taille : -6.1 cm en moyenne contre -1.8 cm pour le placebo. 5 volontaires sur 15 ont ainsi vu le critère "tour de taille", selon la définition du syndrome métabolique*, revenir à la normale (inférieur à 88 cm pour les femmes et inférieur à 102 cm pour les hommes), ou être significativement amélioré.

SCHÉMA D'ACTION BIOLOGIQUE





Fabricant français de tables de traitement & machines de rééducation fonctionnelle



Table ostéopathie
réf. CREA-801
Gamme Créative



Table 3 plans
réf. CREA-250
Gamme Créative

Presse horizontale mixte
réf. DC5033
Gamme Modulo Série 5



Fauteuil de rééducation du genou
réf. CREA-010
Gamme Créative



Présent au

Réduca
Paris
Porte de Versailles

Stand : B 87

Likez notre page facebook
& suivez les actualités **Design Corporel**



www.design-corporel.com

Catalogues 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

Cette étude a montré également que les 4 autres critères du syndrome métabolique n'ont pas été modifiés, ce qui constitue un signe positif concernant notamment les effets secondaires biologiques du dispositif médical. L'augmentation du tour de taille apparaît généralement avant les autres dérèglements. Elle est de plus souvent considérée comme responsable du dérèglement des 4 autres critères. **Le tour de taille doit alors être considéré comme un signal d'alerte en matière de santé.**

Un autre point important a pu être relevé dans cette étude : il s'agit des variations des taux de transaminases hépatiques. En effet les transaminases hépatiques (ASAT, ALAT) ont été analysées afin de s'assurer que les acides gras circulant libérés par le procédé

Redustim® ne soient pas stockés au niveau du foie (stéatose hépatique).

Les résultats de l'étude ont permis non seulement de vérifier qu'il n'y a pas eu de stockage des acides gras libérés au niveau du foie, mais au contraire qu'on a enregistré une baisse de 23% des ALAT avec le Redustim® contre une baisse de 7 % avec le Placebo, ainsi qu'une baisse de 13% des ASAT avec le Redustim® contre une baisse de 8% avec le Placebo.

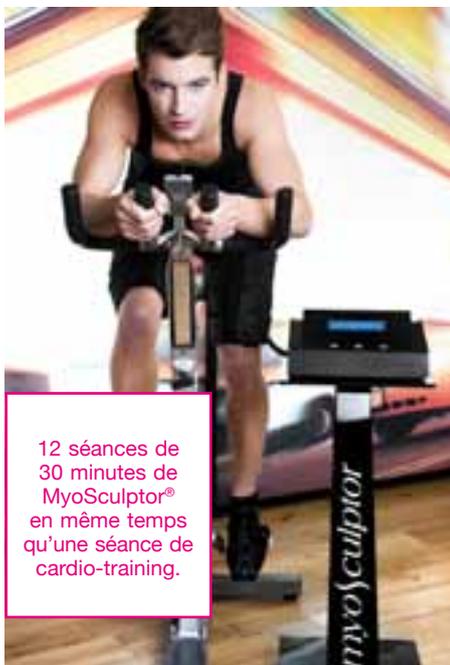
Ces résultats sont significatifs pour les ALAT au risque $\alpha=0,10$ et sont également significatifs pour les ASAT au risque $\alpha=0,12$. Ils traduisent une action positive au niveau du foie du dispositif Redustim® dans le processus de déstockage des graisses abdominales.

Conclusion étude en double-aveugle

Après une cure de 12 séances de Redustim®, nous observons une réduction moyenne du tour de taille de 6,1 cm sur des patients présentant une obésité abdominale.

*On parle de syndrome métabolique lorsque trois ou plus des facteurs de risque suivants sont présents : Tour de taille > à 88 cm pour les femmes et à 102 cm pour les hommes / Taux élevé de triglycérides sanguins : taux \geq à 1,7 mmol/l (150 mg/dl) / Hypertension : tension artérielle \geq à 130 mm Hg/85 mm Hg / Taux de cholestérol HDL : < à 1,0 mmol/l (40 mg/dl) chez les hommes et à 1,3 mmol/l (50 mg/dl) chez les femmes / Glycémie élevée : \geq à 5,6 mmol/l ou 101 mg/dl.

Protocole MyoSculptor®, pour les cabinets de kinésithérapie équipés de cardio type vélo ou elliptique, avec une patientèle ouverte à l'activité physique car motivée par l'affinement de sa silhouette.



12 séances de 30 minutes de MyoSculptor® en même temps qu'une séance de cardio-training.

myosculptor

MYOSCULPTOR®
appareil spécialement dédié aux professionnels de la forme et du bien-être.

Prise de conscience personnelle et collective sur l'importance de l'hygiène de vie, insistance des messages gouvernementaux sur la santé publique, volonté des entreprises de soulager leurs employés et les prévenir du stress : les français ne renoncent pas à leur sport car ils le perçoivent comme un loisir mais aussi et surtout comme un atout santé et minceur. (Source Ipsos mars 2012)

Egalement basé sur la technologie des Champs Magnétiques Alternatifs Basse Fréquence (CMABF), Cosmosoft® s'est appuyé sur son savoir-faire dans les domaines de la beauté et de la santé pour concevoir MyoSculptor® : **une réponse minceur concrète pour les hommes et femmes qui souhaitent voir leur corps s'affiner rapidement.**

MyoSculptor® est un appareil dont l'utilisation se fait en simultané d'une séance CARDIO (vélo ou elliptique) pour transformer et sculpter le corps. Il est particulièrement adapté aux individus pressés de constater les bienfaits de leurs efforts sur leur silhouette. Une étude menée sur la technologie MyoSculptor® a mis en évidence des propriétés de stimulation de déstockage des graisses accumulées au niveau viscéral et sous cutanée et cela en liaison directe avec

la contraction musculaire. En association avec une activité CARDIO, les résultats sont naturellement augmentés voire doublés.

Grâce à 3 sangles placées dans une combinaison individuelle, MyoSculptor® traite simultanément toutes les zones corporelles adipeuses disgracieuses. MyoSculptor® a pour effet de réaliser une partie du cycle de dépense énergétique comme si une activité sportive intense était menée.

Technologie innovante et unique, c'est la célèbre marque Internationale de cardio-training JOHNSON HEALTH TECH qui en assure la distribution en France. Particulièrement adaptée pour offrir les meilleurs résultats, l'association MATRIX / MYOSCULPTOR offre grâce à ce concept à tous les kinésithérapeutes une vraie valeur ajoutée pour leur cabinet.

MATRIX



cosmosoft

1, rue Pierre Baccollette 92300 Levallois-Perret FRANCE
Tel : 01 47 15 25 25 - Fax : 01 47 15 10 60
info@cosmosoft.biz / www.cosmosoft.biz
BCE-Normandie 0 441 011 988

Les appareils Cosmosoft® basés sur la technologie des CMABF sont une alternative aux actes chirurgicaux lourds et contraignants. Avec un taux de satisfaction élevé grâce à l'efficacité du traitement et à l'aspect indolore des séances, la technique séduit aussi bien les patients hommes que femmes.

www.cosmosoft.biz



SALON RÉÉDUCA
4, 5 ET 6
OCTOBRE 2013
RETROUVEZ-NOUS
STAND D16

40%* des masseurs kinésithérapeutes ont choisi La Médicale

VIE PROFESSIONNELLE

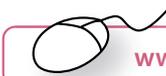
- RC Professionnelle et Protection Juridique
- Cabinet Professionnel
- Assurance Prévoyance (arrêt de travail, invalidité, perte de profession, prévoyance entre associés...)
- Assurance des emprunteurs

VIE PRIVÉE

- Complémentaire santé
- Assurance Prévoyance (capital décès, rente éducation, accidents de la vie...)
- Assurance vie, Retraite, Épargne salariale
- Assurances Automobile, Habitation

Soyez prévoyant pour vous et votre famille.

Retrouvez-nous sur



www.lamedicale.fr

et



applications iPhone et Android



La médicale

assure les professionnels de santé

Effets de la station assise au bord du lit du patient intubé et ventilé

Résumé

La réhabilitation par un lever précoce du patient se développe de plus en plus dans les services de réanimation. L'objectif de cette pré-étude est d'évaluer l'innocuité d'asseoir quotidiennement au bord de lit des patients intubés et d'en évaluer l'impact sur le sevrage ventilatoire.

Patients et méthodes. – Deux groupes randomisés de six patients ont été inclus. Tous les patients ont reçu quotidiennement une séance de mobilisations passives et actives (groupe témoin [GC]). Un groupe a été assis au bord du lit en plus des mobilisations (groupe test [GT]). Les médianes des paramètres vitaux pendant les séances ont été calculées. Une mesure de la force inspiratoire (NIF) et du débit expiratoire de pointe (DEP) a été prise après chaque séance, avant l'extubation et à 24 heures de l'extubation.

Résultats. – Le bord de lit n'a pas modifié de façon délétère les paramètres vitaux des patients. Les tendances statistiques indiquent que les médianes de la NIF et du DEP du groupe de patients assis en bord de lit seraient supérieures à celles du GC (à j1 de l'extubation : NIF_{cmH2O} : 37 vs 26, DEP_{Lmin} : 153 vs 107).

Conclusion. – La position en bord de lit semble sans danger. La tendance à l'amélioration de la force inspiratoire des patients et de leur capacité à tousser est encourageante, cependant, les résultats ne nous permettent pas de conclure.

Niveau de preuve : -3

INTRODUCTION

En réanimation, l'instabilité des patients entraîne souvent des complications bien définies dans la littérature actuelle. L'inflammation, la ventilation mécanique et l'alitement prolongé ont pour conséquences un déconditionnement et une atrophie musculaire ^[1,2]. Toutes ces complications entraînent une augmentation de la durée de ventilation mécanique, une augmentation de la durée d'hospitalisation, et à un an de l'hospitalisation, la qualité de vie des patients reste très altérée ^[1,2].

Prévenir les complications de l'hospitalisation en réanimation est donc un réel enjeu pour les équipes de soins. La littérature montre que la réhabilitation, par un lever précoce des patients intubés et ventilés, possède un impact positif sur les données citées précédemment ^[3]. De plus, elle serait réalisable dans l'environnement du service de réanimation et ne présenterait pas de danger pour le patient ^[4,5].

L'objectif principal de cette étude préliminaire est d'évaluer l'innocuité du lever précoce chez le patient intubé en débutant par le bord de lit, comparé aux techniques de kinésithérapie motrice au lit.

De plus, nous émettons l'hypothèse que le lever précoce du patient intubé/ventilé, améliore la force des muscles respiratoires et donc qu'elle optimise la force inspiratoire et la capacité des patients à tousser.

PATIENTS ET MÉTHODE POPULATION

L'essai est monocentrique et dispose de l'accord du comité d'éthique local. Tous les patients admis en service de réanimation pendant la période de l'étude ont été prospectivement inclus, à moins qu'ils ne présentent un des critères de non- inclusion cités dans le Tableau I. Nous avons choisi de sélectionner le plus possible la population incluse pour limiter les biais

Tableau I. Critères de non-inclusion.

Patient mineur, sous tutelle ou curatelle ou incarcéré

Insuffisance respiratoire chronique

Obésité morbide (IMC supérieur ou égal à 40 kg/m²)

Patient atteint de pathologie neurologique centrale

Patient polytraumatisé avec contre-indication à la station assise

Postopératoire thoracique et digestive

Patient en limitation thérapeutique

État de choc

Score de Ramsay supérieur à 3/6

Mode ventilatoire différent de VS-AI-PEP

FiO₂ > 60 %

SpO₂ < 90 %

Aide inspiratoire > 20 cmH₂O

Pression expiratoire positive > 10 cmH₂O

Fréquence respiratoire ≥ 40 c/min

Troubles cognitifs

Refus du patient ou de sa famille

VS-AI-PEP : ventilation spontanée à aide inspiratoire et pression expiratoire positive.

En partenariat avec
Kinésithérapie
la revue

Extrait du N°138
juin 2013



**NOUVEAU
DESIGN,
NOUVELLES
GAMMES**

à découvrir au Salon
Mondial Rééducation
4/5/6 octobre 2013
Nouveau : Paris Expo
Porte de Versailles

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

d'interprétations. Ainsi, chaque patient a été randomisé dans le groupe témoin (GC) ou dans le groupe test (GT) (Fig. 1). La randomisation a été effectuée par une personne externe au protocole, par tirage au sort de bulletin « test » ou « témoin » après inclusion du patient.

PROTOCOLE USUEL DE SEVRAGE

Chaque patient admis en réanimation intubé et ventilé depuis 48 h a reçu, en plus des soins infirmiers, de la kinésithérapie respiratoire si nécessaire : drainage bronchique et aspiration endotrachéale ainsi qu'un programme de mobilisations passives et actives des quatre membres. Chaque articulation a été mobilisée dix fois dans toutes ses amplitudes. Dans le GT, les patients ont été, en complément, assis en bord de lit et ont tenu la position activement trois minutes, deux fois par jour. Le transfert se faisait en présence d'un kinésithérapeute et d'un autre praticien pour assurer le suivi du respirateur et des perfusions.

La possibilité de sevrage ventilatoire était évaluée en fonction de l'état neurologique, respiratoire et hémodynamique du patient. Les critères d'extubation qui ont été utilisés sont ceux recommandés par la Société de réanimation de la langue française (SRLF) [6]. Les valeurs de la force inspiratoire et du débit expiratoire de pointe (DEP) pour l'extubation ont été définies à 20 cmH2O et à 60 L/min.

L'extubation était réalisée après concertation de l'équipe pluridisciplinaire et se faisait en présence d'un kinésithérapeute, d'une infirmière et du médecin réanimateur.

Figure 1. Diagramme des patients admis en réanimation durant l'étude.

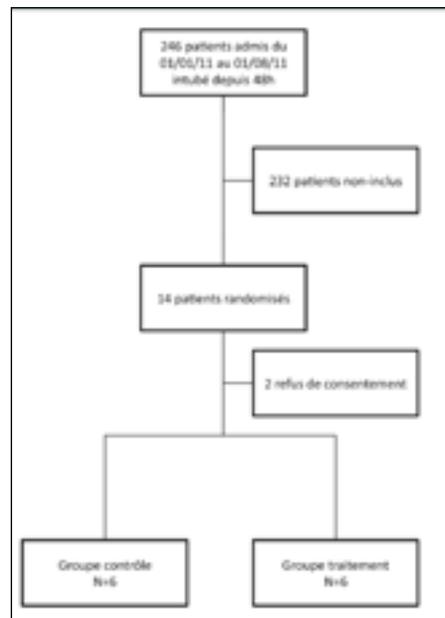


Figure 2. Mise au bord du lit d'un patient intubé.



MISE EN POSITION ASSISE EN BORD DE LIT

L'hypothèse est la suivante : la verticalisation modifierait la course musculaire diaphragmatique et stimulerait l'ensemble des muscles du tronc et les muscles abdominaux. De plus, l'effort induit par le patient renforcerait les muscles respiratoires (Fig. 2).

La position au bord du lit a été choisie par rapport à d'autres techniques de réhabilitation car c'est la première étape active dans la verticalisation des patients, elle ne nécessite pas de matériel particulier, ni l'intervention de plus de deux soignants. La séance était stoppée si le patient

présentait au moins un des critères d'arrêt suivants [7] :

- une saturation pulsée en oxygène (SpO2) inférieure à 85 % pendant plus d'une minute ;
- une augmentation de la fréquence cardiaque (FC) de plus de 20 % par rapport à la fréquence de départ, ou une bradycardie inférieure à 50 c/min ;
- la survenue d'une arythmie ;
- une augmentation de la pression artérielle systolique (PAS) de plus de 20 % par rapport à la PAS de départ ;
- une fréquence respiratoire (FR) supérieure à 40 cycles/ minutes ;
- la survenue d'une douleur thoracique ;
- le souhait d'arrêt du patient.

Tableau II. Caractéristiques de la population.

	Groupe témoin n = 6	Groupe test n = 6	Valeur de p
Effectif	n = 6	n = 6	–
Sexe	2 hommes 4 femmes	3 hommes 3 femmes	1,000
Âge	47 ans (25–69)	59,5 ans (18–67)	0,575
IMC	24 kg/m ² (20–31)	31 kg/m ² (23–38)	0,128
Pathologie	3 ACR 2 Intoxication 1 SDRA	3 IRA 1 Pneumopathie hypoxémiante 1 Intoxication 1 SDRA	–
Score IGS 2	53 (46–72)	43 (19–61)	0,334
Nombre de jour sous VM avant inclusion	3,5 j (2–8)	7,5 j (4–14)	0,039
Durée de séjour en réanimation	6,5 j (4–10)	13,5 j (9–20)	0,019

ACR : arrêt cardiorespiratoire ; IRA : insuffisance respiratoire aiguë ; SDRA : syndrome de détresse respiratoire aiguë.



L'ORDRE SERA PRÉSENT AU SALON RÉÉDUCA
les 4, 5 et 6 octobre, à Paris Expo, Porte de Versailles, stand B 07



QUALITÉ DES SOINS & SÉCURITÉ DES PATIENTS

ADAPTER LA FORMATION AUX STANDARDS INTERNATIONAUX

Depuis 25 ans, la majorité des étudiants en masso-kinésithérapie est sélectionnée après une année universitaire validée, essentiellement la première année du premier cycle d'études médicales (PCEM1) devenue la première année commune aux études de santé (PACES).

Dès sa création en 2006, l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes s'est prononcé, comme les autres composantes de la profession, en faveur de la généralisation de cette expérimentation. Aujourd'hui, **la formation des futurs professionnels n'est plus en adéquation avec les pratiques et les exigences de qualité des soins et de sécurité** que sont en droit d'attendre les assurés sociaux. Elle est même en complet décalage avec les standards internationaux.

Un rapport IGAS-IGAENR de juillet 2010 préconisait lui aussi cette généralisation ; la création d'une filière universitaire dédiée aux métiers de la rééducation et de la réadaptation nécessiterait des investigations complémentaires auprès des professions concernées, ainsi qu'une étude sur les conditions matérielles de sa réalisation.

Or, **la loi vient d'instituer, en dehors de toute concertation, des expérimentations pour une première année commune aux professions para-**

médicales, qui pérennise une dichotomie anachronique entre les professions de santé.

C'est pourquoi **l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, réitère sa recommandation**, dans le cadre des travaux de réingénierie du diplôme d'Etat menés avec le ministère des affaires sociales et de la santé et le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, de reconnaître **une première année universitaire de formation-orientation-sélection, essentiellement par la PACES, permettant l'accès aux IFMK.**

Il demande **une formation universitaire professionnalisante de quatre années en IFMK**, attributive de 240 crédits européens (ECTS) qui permettra, notamment, l'acquisition d'une compétence de recherche indispensable à la formation de praticiens réflexifs, sensibilisés à un exercice basé sur la preuve (Evidence based practice) et le discernement.

Ces mesures de santé publique n'ont d'autre ambition que de préserver la sécurité des patients en augmentant la qualité des pratiques et en hissant la France au même niveau que ses partenaires européens et internationaux.

Il est donc indispensable d'entreprendre une réorientation des travaux de réingénierie du diplôme d'Etat sur la base de ces critères internationaux.

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



www.ordremk.fr

CNOMK - 120 - 122 rue Réaumur 75002 PARIS



Ordre des
massesurs-kinésithérapeutes

Tableau III. Médiannes, minimum-maximum et résultats statistiques.

Paramètres mesurés pendant les séances	Médiane (min et max) groupe témoin	Médiane (min et max) groupe test	Valeur de p
SpO ₂	95 % (92–98)	92 % (87–95)	0,028
FC	100 bpm (72–123)	102 bpm (93–115)	0,630
FR 21	c/min (7–28)	34 c/min (19–37)	0,041
Vtexp	582 mL (450–761)	411 mL (284–680)	0,064
PAS	140 mmHg (100–200)	162 mmHg (150–190)	0,629
PAD	80 mmHg (60–100)	78 mmHg (46–97)	1,000
PAM	102 mmHg (80–134)	101 mmHg (82–129)	0,810
NIF après séance	19 cmH ₂ O (12–39)	28 cmH ₂ O (18–45)	0,172
NIF pré-extubation	21 cmH ₂ O (14–45)	30 cmH ₂ O (25–36)	0,378
NIF à j1 extubation	26 cmH ₂ O (19–36)	37 cmH ₂ O (29–45)	0,056
DEP après séance	54 L/min (50–118)	80 L/min (56–159)	0,128
DEP pré-extubation	55 L/min (50–108)	75 L/min (58–170)	0,082
DEP à j1 extubation	107 L/min (54–180)	153 L/min (93–180)	0,196

SpO₂ : saturation pulsée en oxygène ; FC : fréquence cardiaque ; FR : fréquence respiratoire ; Vtexp : volume expiré ; PAS : pression artérielle systolique ; PAD : pression artérielle diastolique ; PAM : pression artérielle moyenne ; NIF : force inspiratoire ; DEP : débit expiratoire de pointe ; bpm : battement par minute ; c/min : cycle par minute.

Figure 3. Valeurs des médianes de la force inspiratoire (NIF) et du débit expiratoire de pointe (DEP) à la toux.

PARAMÈTRES MESURÉS

Les patients sont constamment monitorés. Dans chacun des groupes nous recueillons les paramètres vitaux suivants : SpO₂, FR, volume expiré (Vte), FC, PAS, pression artérielle diastolique (PAD) et pression artérielle moyenne (PAM). Chaque moyenne est calculée sur la durée totale de la séance. Le DEP à la toux et la force inspiratoire (NIF) sont évalués grâce au ventilateur (EVITA XL[®]) installé dans la chambre des patients, après la séance de kinésithérapie, pré-extubation et à 24 h de celle-ci.

ANALYSE STATISTIQUE

Plusieurs tests ont été utilisés pour analyser et comparer les médianes des différentes variables. Compte tenu du faible effectif, le test exact de Fisher est utilisé pour analyser la variable qualitative « sexe ». Le test non paramétrique de Mann et Whitney est utilisé pour comparer les variables quantitatives. Le test statistique des rangs signés de Wilcoxon est utilisé pour mesurer l'évolution des mesures dans chaque groupe. Les résultats sont présentés sous la forme de médianes avec les valeurs minimum et maximum. Les résultats sont significatifs si le p est inférieur à 0,05.

RÉSULTATS

CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION
Douze patients ont été randomisés en deux groupes de six sur une durée de sept mois.

Les caractéristiques des patients sont décrites dans le Tableau II.

Il n'y avait pas de différence significative entre les populations concernant le sexe, l'âge, l'IMC et le Score IGS 2. En revanche, les motifs d'entrées entre les deux groupes sont hétérogènes (Tableau II).

Les patients du GT ont eu une durée de ventilation mécanique avant inclusion plus importante (7,5 vs 3,5 ; p = 0,039) ainsi qu'une durée de séjour en réanimation plus longue (13,5 vs 6,5 ; p = 0,019).

FAISABILITÉ ET INNOCUITÉ

Les médianes des différents paramètres vitaux sont notées dans le Tableau III.

La saturation des patients assis au bord de lit est significativement inférieure (92 vs 95 ; p = 0,028) à celle des patients ayant effectué la kinésithérapie motrice au lit et leur FR plus importante (34 vs 21 ; p = 0,041). Il n'y a pas d'autre différence significative observée entre les paramètres vitaux (Tableau III).

Pendant la durée de l'essai clinique, un événement indésirable s'est manifesté par la chute du tonus musculaire d'un patient au cours d'une séance.

ÉVOLUTION DU DÉBIT EXPIRATOIRE DE POINTE ET DE LA FORCE INSPIRATOIRE

On remarque que les valeurs de la NIF augmentent de façon non significative dans chaque groupe (évolution de la NIF du GC p

= 0,2 ; évolution de la NIF du GT p = 0,2). Le DEP augmente de façon significative dans le GT (évolution du DEP du GC p = 0,057 ; évolution du DEP du GT p = 0,03).

Il n'y a pas de différence significative entre les valeurs de NIF et de DEP à la toux dans les deux groupes, cependant les valeurs du GT sont supérieures à celle du GC (NIFcmH₂O après les séances de kinésithérapie :

28 vs 19 ; p = 0,172 ;

NIF préextubation : 30 vs 21 ; p = 0,378 ; NIF

à j1 de l'extubation : 37 vs 26 ; p = 0,056 ;

DEPL/min après les séances de kinésithérapie : 80 vs 54 ;

p = 0,128 ; DEP pré-extubation : 75 vs 55 ;

p = 0,082 ; DEP à j1 de l'extubation : 153 vs

107 ; p = 0,196) (Fig. 3).

DISCUSSION

La ventilation mécanique via l'intubation est une pratique fréquente en réanimation. Cependant, l'association de la ventilation mécanique et de l'inactivité diaphragmatique risque de favoriser une atrophie des fibres musculaires du diaphragme [8,9].

Levine et al. [8] se sont intéressés à l'atrophie musculaire diaphragmatique chez le patient intubé et ventilé.

Ils ont mis en évidence une diminution significative de la section transversale des fibres à contraction lente (57 % ; p = 0,001)

FLASHÉZ, VOUS ÊTES FORMÉ.

L'INK est un organisme de formation continue au service des kinésithérapeutes depuis 1966. Il est également certifié qualité ISO 9001 et membre fondateur de la Charte de Qualité des organismes de formation continue (SOFAC). Bénéficiez de formateurs reconnus et d'actions de formation adaptées aux grandes orientations de la profession.

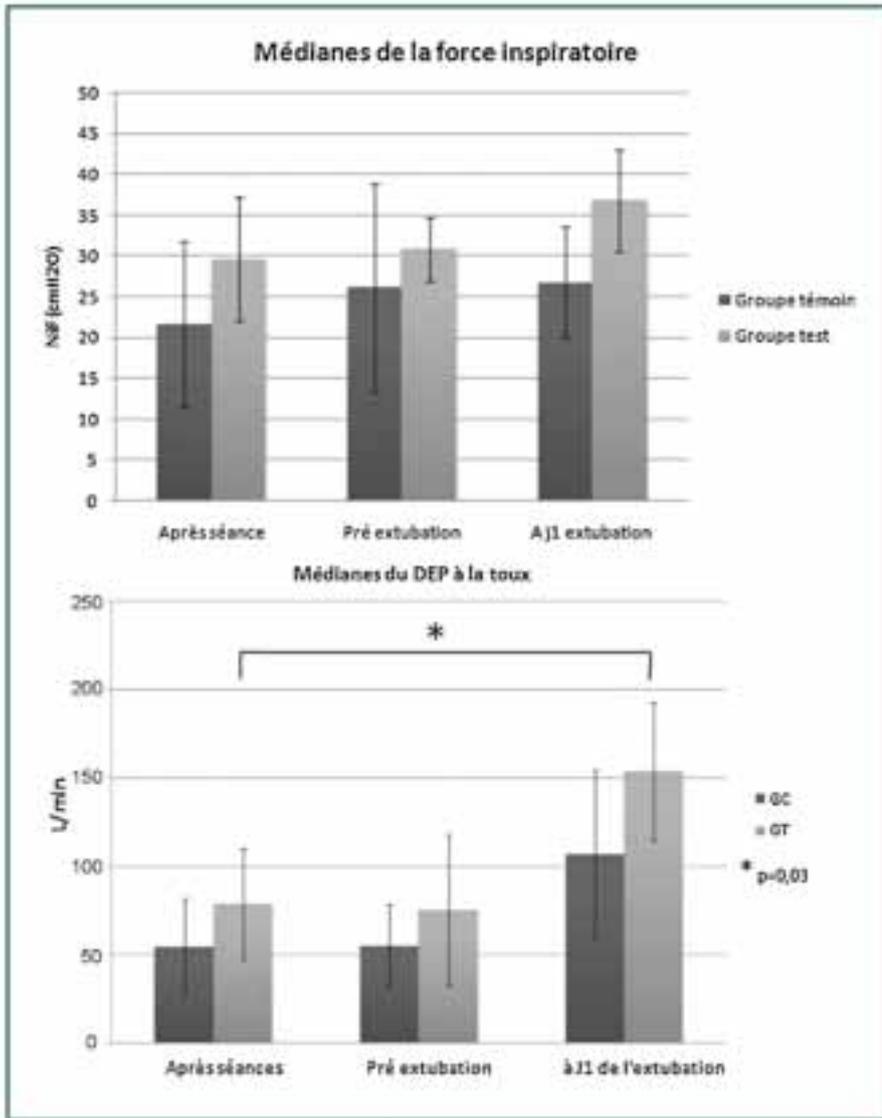


INK LEADER DE LA FORMATION CONTINUE EN KINÉSITHÉRAPIE

54 formateurs reconnus, toujours plus de qualité dans nos formations,
210 actions de formation, 4016 stagiaires formés en 2012.
Rejoignez-nous sur www.ink-formation.com

3, rue Lespagnol 75020 PARIS Tél. : 01 44 83 46 71





et rapide (53 % ; $p = 0,01$) chez les sujets ventilés 18 à 69 heures.

Ces résultats sont renforcés par l'étude de Jaber et al. [9] qui confirme que l'amyotrophie diaphragmatique est corrélée avec la durée de ventilation mécanique.

Cependant, la force inspiratoire et la capacité à tousser sont des critères primordiaux pour l'extubation. Éviter l'amyotrophie de ses muscles semble alors être primordiale.

FAISABILITÉ ET SÉCURITÉ

Plusieurs praticiens se sont penchés sur la possibilité d'une réhabilitation précoce en réanimation [7,10-12]. Bourdin et al. [13] ont étudié la faisabilité de verticaliser précocement 20 patients intubés depuis plus de 48 h. Ils ont observé une augmentation significative de la FC ($p < 0,001$), de la FR ($p < 0,001$) et de la PAM ($p = 0,01$). Des événements

indésirables sont survenus dans seulement 3 % des séances. Bailey et al. [14] ont, quant à eux, recensé des événements indésirables dans moins de 1 % des séances de verticalisation. Les événements indésirables majoritairement retrouvés sont : la chute du tonus musculaire, la désaturation, l'hypotension orthostatique ainsi que l'extubation involontaire. Les résultats obtenus dans notre pré-étude ne semblent pas montrer de dégradation des paramètres vitaux des patients entre les exercices de mobilisations actives au lit et la verticalisation en bord de lit des patients intubés.

Bien que celle-ci ait entraîné des modifications respiratoires des patients, le seul événement indésirable observé a consisté en une chute du tonus musculaire d'un patient. Les modifications des paramètres cardiorespiratoires et la survenue d'événements indésirables

POINTS À RETENIR

La mise assis au bord du lit du patient intubé n'a pas dégradé les paramètres vitaux. Les tendances statistiques sur l'amélioration des muscles respiratoires sont encourageantes. Le faible échantillon de patient empêche toute conclusion.

nécessitent cependant le monitoring du patient, la présence médicale et la définition de critères d'arrêts de séance.

INTÉRÊTS D'UNE RÉHABILITATION PRÉCOCE

Bailey et al. [14] ont montré, dans une étude prospective, l'intérêt d'une réhabilitation précoce chez les patients admis en réanimation ayant ventilé plus de quatre jours. Sur 593 séances réalisées sur des patients intubés, les exercices effectués sont : la station assise au bord du lit (24 %), le transfert au fauteuil (39 %) et la déambulation (37 %). Soixante-neuf pour cent des survivants peuvent déambuler plus de 100 pieds à la sortie de réanimation.

Les activités sont débutées lorsque les patients sont stables ($FiO_2 \leq 60\%$, $Pep \leq 10$ cmH₂O, hémodynamique stable). Nous avons choisi dans notre étude préliminaire, la verticalisation en bord de lit des patients intubés et ventilés car c'est un exercice préliminaire et facilement réalisable. Les tendances évolutives de la NIF et du DEP indiqueraient un effet positif pour les patients assis en bord de lit. Malgré une durée moyenne de ventilation plus longue de ces patients avant inclusion à l'étude, toutes les mesures effectuées sont supérieures dans le GT par rapport au GC.

De plus, la littérature démontre que la durée de la VM est corrélée à la diminution de la force musculaire et à l'atrophie musculaire diaphragmatique [8,9] : Hermans et al. [15] ont évalué la corrélation entre la force musculaire diaphragmatique et la durée de ventilation mécanique sur dix patients.

Ils observent que la durée de ventilation mécanique est associée à une diminution de la force du diaphragme ($p = 0,038$). Une amélioration de la force des muscles respiratoires semble intéressante dans l'objectif de diminuer la durée de ventilation mécanique des patients. En effet, des exercices de renforcement autres que le

PHENIX MultiPatients

Oubliez tout ce que vous savez
des électrostimulateurs



Retrouvez-nous
sur le stand A31

Découvrez la technologie

- sans fil
- multitâches
- multipatients
- multithérapeutes



VIVALTIS
www.vivaltis.com

Parc Euréka - 200 rue de Thor - 34000 Montpellier
Tél. : 04 67 27 48 89 Fax : 04 67 27 15 49
contact@vivaltis.com

SARL au capital de 312 000 € Siret 42381946500034 APE 2660Z N° Intracommunautaire FR61423819465



lever précoce du patient sont rapportés dans la littérature et pourraient aussi être appliqués. L'amélioration de la force respiratoire a été démontrée par Martin et al. [16] après un programme de réentraînement des muscles inspiratoires ($p < 0,0001$), optimisant ainsi le sevrage de la ventilation mécanique comparativement à un GC ($p = 0,039$).

En outre, la position verticale des patients semble avoir montré un intérêt sur le recrutement alvéolaire et sur l'oxygénation des patients atteints de défaillance respiratoire [17] et la position assise à 45° semble réduire le travail inspiratoire de certains patients [18].

LIMITE DE L'ÉTUDE

Dans cette pré-étude, différents biais sont identifiables. Les critères d'inclusion stricts pour homogénéiser la population et limiter les facteurs confondants ont réduit l'inclusion des patients au protocole. L'absence de comorbidité associée a permis d'inclure uniquement un faible échantillon de patients dont les caractéristiques diffèrent avec celles de la majorité des patients admis en réanimation, pratiquement sevrables de leur respirateur limitant ainsi la durée du protocole. La faible taille de l'échantillon et la durée d'inclusion des patients ne permet donc pas de conclure.

La randomisation n'a pas permis d'obtenir une population homogène car la durée de ventilation mécanique avant inclusion était différente dans les deux groupes. De plus, il nous était impossible de connaître les valeurs de NIF et de DEP avant inclusion des patients. Ces valeurs étaient peut-être déjà différentes avant l'hospitalisation en réanimation. Néanmoins, les résultats obtenus encouragent la poursuite des travaux sur la réhabilitation précoce des patients intubés en réanimation.

CONCLUSION

La position assise en bord de lit ne modifie pas de façon délétère les paramètres vitaux des patients. Les modifications mineures des paramètres cardiorespiratoires exigent cependant une surveillance rapprochée des patients.

La tendance à l'amélioration de la force inspiratoire des patients et de leur capacité à tousser est encourageante cependant les résultats ne nous permettent pas de

conclure car l'effectif inclus est insuffisant et les deux groupes de patients n'étaient pas homogènes à l'inclusion.

Après l'analyse des différents résultats, plusieurs améliorations sont nécessaires, entre autres l'élargissement du protocole de réhabilitation précoce à d'autres stimulations et de nouveaux critères d'évaluations. De nouveaux protocoles d'études sont nécessaires pour présenter des résultats

concrets sur l'intérêt de la réhabilitation précoce sur le sevrage de la VM.

Clément Médrinal
Marius Lebre
Mehdi Bosta
Anas Nassaj
Gabriel Colas

RÉFÉRENCES

- [1] Griffiths R, Hall J. Intensive care unit-acquired weakness. *Crit Care Med* 2010;38:779–87.
- [2] Chambers M, Moylan J, Reid M. Physical inactivity and muscle weakness in the critically ill. *Crit Care Med* 2009;37:337–46.
- [3] Boles JM, Bion J, Connors A, Herridge M, Marsh B, Melot C, et al. Weaning from mechanical ventilation. *Eur Respir J* 2007;29:1033–56.
- [4] Pohlman M, Schweickert W, Pohlman A, Nigos C, Pawlik A, Esbrook C, et al. Feasibility of physical and occupational therapy beginning from initiation of mechanical ventilation. *Crit Care Med* 2010;38:2089–94.
- [5] Schweickert WD, Pohlman M, Pohlman AS, Nigos C, Pawlik AJ, Esbrook CL, et al. Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomized controlled trial. *Lancet* 2009;373:1874–82.
- [6] XXI Conférence de consensus en réanimation et en médecine d'urgence. Sevrage de la ventilation mécanique, en ligne sur <http://www.srf.org>, octobre 2001.
- [7] Médrinal C. La réhabilitation précoce en réanimation: quels résultats ? *Kinesither Rev* 2012;127:29–38.
- [8] Levine S, Nguyen T, Taylor N, Friscia M, Budak M, Rothenberg P, et al. Rapid disuse atrophy of diaphragm fibers in mechanically ventilated humans. *NEJM* 2008;358:1327–35.
- [9] Jaber S, Petrof BJ, Jung B, Chanques G, Berthet JP, Rabuel C, et al. Rapidly progressive diaphragmatic weakness and injury during mechanical ventilation in humans. *Am J Respir Crit Care Med* 2011;183:364–71.
- [10] Morris P, Goad A, Thompson C, Taylor K, Harry B, Passmore L, et al. Early intensive care unit mobility therapy in the treatment of acute respiratory failure. *Crit Care Med* 2008;36:2238–43.
- [11] §Truong A, Fan E, Brower R, Needham D. Bench-to-bedside review: mobilizing patients in the intensive care unit—from pathophysiology to clinical trials. *Crit Care* 2009;13(4):216.
- [12] Perme C, Chandrashekar R. Early mobility and walking program for patients in intensive care units: creating a standard of care. *AJCC* 2009;18(3):212–21.
- [13] Bourdin G, Barbier J, Burle JF, Durante G, Passant S, Vincent B, et al. The feasibility of early physical activity in intensive care unit patients: a Prospective Observational One-Center Study. *Respir Care* 2010;55:400–7.
- [14] Bailey P, Thomsen G, Spuhler V, Blair R, Jewkes J, Bezdjian L, et al. Early activity is feasible and safe in respiratory failure patients. *Crit Care Med* 2007;35:139–45.
- [15] Hermans G, Agten A, Testelmans D, Decramer M, Ramirez-Gayan G. Increased duration of mechanical ventilation is associated with decreased diaphragmatic force: a prospective observational study. *Crit Care* 2010;14(4):R127.
- [16] Martin A, Smith B, Davenport P, Harman E, Gonzales-Rothi RJ, Baz M, et al. Inspiratory muscle strength training improves weaning outcome in failure to wean patients: a randomized trial. *Crit Care* 2011;15(2):153. [
- [17] Richard JC, Maggiore S, Mancebo J, Lemaire F, Jonson B, Brochard L. Effects on vertical positioning on gas exchange and lung volumes in acute respiratory distress syndrome. *Intensive Care Med* 2006;32:1623–6.
- [18] Deye N, Lellouche F, Maggiore SM, Taillé S, Demoule A, L'her E, et al. The semi-seated position slightly reduces the effort to breathe during difficult weaning. *Intensive Care Med* 2012;39:85–92.



PRESSÉ(E) DE
COMMENCER DE
NOUVEAUX PROJETS
PROFESSIONNELS ?
SI LES SYMPTÔMES PERSISTENT,
PARLEZ-EN À VOTRE
CONSEILLER CMV MÉDIFORCE

Création : lecaméléon - Crédits photo : © Thinkstock



Découvrez nos solutions de financement :

- > Matériel médical
- > Développement d'activité
- > Véhicule professionnel
- > Immobilier/Travaux
- > Trésorerie

En vous connectant sur www.cmvmediforce.fr

ou en contactant un conseiller au **N° Vert 0 800 13 12 84**
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

Offres sous réserve d'acceptation par CMV Médiforce

CMV Médiforce - SA au capital de 7 569 120 € - 123 rue Jules Guesde - TSA 51 111
92683 Levallois-Perret Cedex - Siège Social : 1, bd Haussmann - 75009 Paris
RCS Paris 306 591 116 - SIRET 306 591 116 00034 - ORIAS 07 02 88 60 - APE 6491 Z
Document non contractuel

VROUM, VROUM, VROUM, c'est parti !!! en moto ? et oui.. une autre façon de rencontrer ceux de notre profession.

C'est en 2007 que **Gilles DORSO, Charles SCHPIRO, Fanny RUSTICONI**, tous les trois Kinésithérapeutes et conseillers fédéraux de la FFMKR ont pris l'initiative de lancer le Rallye moto FFMKR/MACSF.

Chaque année, début juin, un certain nombre de MK motards se retrouvent pour un circuit régional et une rencontre avec la MACSF sur un thème précis.

Le premier se déroula en Touraine, puis en Bourgogne, ensuite dans le Vercors, puis vint le tour de la Bretagne, de la Dordogne, de l'Auvergne, et le dernier cette année fut le Verdon.

Chaque fois c'est un réel plaisir de se retrouver, de rencontrer les responsables locaux MACSF dont certains ont même roulé avec nous, quelques fois même, nous squattons pour une étape chez les uns ou les autres et chez certains qui n'ont pu nous suivre en moto; certains se souviendront d'huîtres et de cidre et d'un couscous breton.... des soirées inoubliables, comme vous pouvez l'imaginer, on ne parle pas



que de Kiné, même si on essaye de refaire le monde...

Des motards qui se retrouvent parlent de quoi ? de moteurs et de cylindrées ; cela ne vous surprendra pas ! Sans parler du reste....

Une grande convivialité règne au sein du groupe, et ceci aussi du fait que les

conjointes ne sont pas forcément de la même origine professionnelle.

Alors, n'hésitez pas les bikers. Ce sont des moments comme on les aime.

**Alors à l'année prochaine...
Destination La Corse**

Fanny Rusticoni

LE LIVRE DE LA MÉMOIRE

Alain Lieury

Ce livre propose un véritable voyage en images ... au centre de la mémoire. Tous les aspects y sont traités (médicaux, psychologiques mais aussi culturels, philosophiques et anthropologiques). Le parcours est chronologique ... de l'Antiquité à nos jours et retrace ainsi l'odyssée de la découverte de ce continent intérieur mystérieux. Un périple passionnant qui nous mène des procédés mnémotechniques aux découvertes les plus récentes des neurosciences de la mémoire. Sommaire 100 étapes de la déesse de la mémoire...aux découvertes les plus récentes sur les processus de la cognition.

Alain Lieury - Professeur émérite de psychologie cognitive à l'université Rennes 2. Auteur de nombreux ouvrages chez Dunod dont le «Manuel visuel de psychologie cognitive», il est unanimement reconnu comme l'un des spécialistes français de la mémoire.



▶ Editions Dunod - www.dunod.com
240 pages - 22,90 €

PRENDRE SOIN. SAVOIRS, PRATIQUES, NOUVELLES PERSPECTIVES

Sous la direction de **Véronique Chagnon, Clémence Dallaire, Catherine Espinasse et Édith Heurgon**

L'acte de « prendre soin » est sans doute l'un des plus vieux gestes effectués envers l'autre. Avec lui, l'altérité et l'identité interagissent et se transforment chez le soigné comme chez le soignant. Selon les époques, les pays et les cultures, il prend différents visages. Cependant, au-delà de la santé et du bien-être, la question du « prendre soin » permet d'appréhender, dans leur unité et dans leur diversité, une variété de situations allant des actes les plus ponctuels aux enjeux éthiques, politiques et prospectifs les plus vastes puisqu'ils concernent même les risques écologiques pesant sur la planète. Face à l'allongement de la vie et aux vulnérabilités qui affectent les personnes en situations de précarité, les savoirs et les pratiques du « prendre soin » doivent être réinterrogés afin que soient déterminées les conditions à remplir pour devenir des compétences-clefs d'un monde plus durable et plus solidaire.



▶ Editions Hermann - www.editions-hermann.fr
436 pages



Adhérer... Ne pas adhérer... C'est la question !

[Changer la photo du profil](#) - [Changer d'humeur](#) - [Commenter](#)



J'hésite à adhérer à une Association de Gestion Agréée. Je lance un débat express. HELP !

[Ajouter un commentaire](#)



Rien que pour les avantages fiscaux ça vaut le coup ! L'exonération de la majoration de 25 % de tes bénéfices imposables c'est quand même pas rien, ça fait une sacrée économie d'impôts !



D'accord avec toi. Mais il faut bien choisir son AGA. Avec certaines tu paies le moindre service.



Moi c'est l'Agakam et je suis super content. En plus du service de base, ils sont toujours là quand tu as besoin d'un renseignement ou d'un conseil. T'es assisté par une équipe spécialisée pour les kinés, du coup tu gagnes du temps et c'est cool.



Et puis si tu veux qu'ils s'occupent de ta compta, ils ont des super tarifs pour les jeunes kinés !



Ok ok, c'est bon n'en jetez plus ;-) Vous avez un contact ?



Ben regarde en dessous !!! 

Contactez-nous au **01 44 83 46 44**



Association de gestion agréée des kinésithérapeutes et paramédicaux



contact@agakam.com
www.agakam.com

GAME READY

Nouveau standard de traitement post opératoire

Présent au



Stand: B 62

Le Game Ready a été pensé et conçu pour à la fois simplifier et optimiser le protocole RICE (Rest Ice Compression Elevation), strictement suivi aux Etats-Unis dans les traitements post opératoires. L'essence du Game Ready est de parfaitement appliquer, de façon simultanée, les phases Ice (glaçage) et Compression. Le froid ainsi obtenu est constant pendant la durée du traitement, diffus sur l'ensemble du groupe musculaire ou articulaire, intense et durable (grâce à la compression qui accentue la pénétration du froid en profondeur dans les tissus)

Des possibilités de réglages adaptées à chaque cas

Bien que très simple dans sa mise en place, le traitement par Game Ready peut être adapté en fonction des patients : **froid réglable** de 0 à 10 degrés (12 à 20 degrés surface cutanée), **compression réglable** de 0 à 75mmHg et **temps de traitement chronométré** (de 10 à 30 minutes selon les cas)

Une efficacité thérapeutique permettant un rétablissement fonctionnel plus rapide...

L'application continue et homogène de froid permet de **traiter la douleur, les saignements et l'ensemble de la réaction inflammatoire**. La compression dynamique **draine l'hématome et l'œdème** et fait pénétrer le froid dans le site opératoire tout en permettant d'épouser parfaitement la forme du membre. Ce double effet permet ainsi de démarrer ou d'accentuer les phases de rééducation plus rapidement et donc **d'offrir au patient les conditions d'une guérison et d'une mobilité plus rapide**. Le Game Ready sera appliqué soit en début de séance pour améliorer la capacité de rééducation ou en fin de séance pour apaiser et éviter la reconstitution d'une boucle inflammatoire.

...Validée par des études cliniques...

Une étude clinique multi sites single blind a été réalisée sur 294 patients opérés de prothèses de genou aux Etats-Unis et a été publiée par le **British Journal of Bone & Joint surgery**. Cette étude, analysant l'impact de l'utilisation du Game Ready de 0 à 45 jours après opération, a mis en évidence une **diminution de**

la prise d'antalgiques et une amélioration plus rapide de la mobilité (test de marche). En outre, les patients sous Game Ready étaient significativement plus satisfaits de leur expérience post opératoire. Une étude concentrée sur J0 à J3 et mono-opérateur réalisée en France est en cours d'analyse. Les premiers résultats permettent de constater un indice de douleur divisé par deux conjugué à une prise d'antalgique également divisée par deux. En outre, les patients sous Game Ready ont en moyenne 3 jours d'avance dans leur capacité de flexion.

...par les expériences des kinésithérapeutes...

Depuis l'arrivée du système en France il y a 4 ans de nombreux thérapeutes nous ont déjà fait part de leur expérience du Game Ready en phase post opératoire.

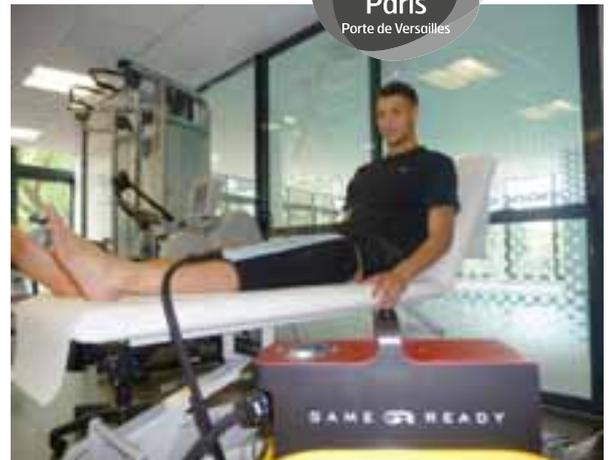
Florilège

« A KINEOS nous utilisons le Game Ready notamment dans les suites opératoires en complément de la physiothérapie pour traiter **l'hydarthrose ou les hématomes chirurgicaux**. C'est dans le domaine ou les résultats et le ressenti des patients ont été les plus spectaculaires. Le Game Ready a ainsi apporté une plus-value significative en termes de rééducation dans le domaine de la cryothérapie post opératoire par sa rapidité d'installation et le confort procuré au patient ».

Charles Lamarche, kinésithérapeute libéral au sein de la clinique Claude Bernard à Metz

« Nous notons, après utilisation, une diminution des phénomènes douloureux ainsi qu'une diminution du **gonflement articulaire et de l'œdème jambier**. Ce traitement est préféré par le patient à la vessie de glace car il entoure bien le membre et refroidit et compresse toute l'articulation ».

R. ROULLAND, kinésithérapeute cadre au CERS Capbreton



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

G. BUSCAL, kinésithérapeute libéral à Decazeville (Aveyron)

« Dans le cadre d'un **syndrome EPAULE/MAIN** nous utilisons le Game Ready avec la double sortie montée sur les enveloppes poignet et épaule. Les résultats sont immédiats en terme de confort pour le patient et permettent au thérapeute de mobiliser l'articulation de manière plus précoce »

F. CHONIGBAUM, kinésithérapeute libéral à Grisy Suisnes (Seine et Marne)

...et par les patients !

Vincent Clerc, ailier international du Stade Toulousain a récemment subi une opération LCA du genou droit après une opération similaire au genou gauche il y a quelques années. Le Game Ready l'a accompagné dans les semaines suivant l'opération contrairement à la première fois.

« Par rapport à ma première opération, j'ai pu constater beaucoup moins de douleur me permettant de beaucoup mieux dormir tant à la clinique qu'à la maison, **aucun hématome et beaucoup moins de gonflements** que lors de ma première opération et une reprise de mobilité plus précoce. Le Game Ready m'a permis de **retrouver de meilleures sensations plus rapidement** et a été un gros plus dans ma récupération post opératoire. »

Plus d'informations, contactez GAME READY France
au 05.34.56.94.34 ou à contact@gameready.fr



www.gameready.fr

CRYOTHÉRAPIE COMPRESSIVE

O hématome

- de douleur



Rééducation
+ rapide

**NOUVEAU
STANDARD
DE TRAITEMENT
POST-OPÉRATOIRE !**

GAME READY
ACCELERATED RECOVERY SYSTEM



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

Vincent CLERC
Ailier International du Stade Toulousain

RÉÉDUCA 2013
Stand B62



**Vincent Clerc approuve
Game Ready !**

« Pour favoriser mon rétablissement, suite à mon opération des ligaments croisés, j'ai utilisé la GAME READY.

Elle m'a permis de retrouver de meilleures sensations plus rapidement et a été un gros plus dans ma récupération post opératoire »

contact@gameready.fr - Tél. : 05 34 56 94 34

à Yaoundé dans tous les sens !

Être volontaire Kinés du Monde, c'est avoir l'extraordinaire opportunité d'enrichir et s'enrichir. D'aider et Partager. De donner et recevoir. Echanger en somme.

Enrichir les connaissances de confrères étrangers désireux de savoirs et en attente d'une formation professionnelle adaptée. Par là même leur redonner confiance en eux-mêmes, en leurs pratiques, et par conséquent leur permettre d'améliorer l'état de santé de leurs patients-compatriotes, et indirectement redonner dignité (voir raison de vivre) à ces derniers. Leur apprendre qu'un nourrisson au pied bot efficacement plâtré pourra courir derrière un ballon avec ses amis un jour, que grâce à des soins personnalisés un enfant IMC peut désormais déambuler après avoir rampé trop longtemps, qu'un enfant au plexus brachial étiré pertinemment stimulé pourra travailler et s'intégrer... Mais c'est aussi s'enrichir. S'enrichir du bons sens et de l'intelligence pratiques que ces confrères ont parfois su développer pour compenser des lacunes théoriques. S'inspirer de leur abnégation.

Être volontaire Kinés du Monde m'aura donc non seulement permis de donner mais aussi (et peut être surtout) de recevoir. Vos dons me permettent de partager le noble quotidien professionnel de kinésithérapeutes dévoués camerounais, pendant 6 mois.

L'association Kinés du Monde m'aura aussi donné la chance de partager la vie quotidienne qu'ils mènent ici à Yaoundé, ville dont je vous propose une visite particulière

- les chorales des coqs qui célèbrent vocalement et en canon, dès 4h30 du matin, la naissance d'un jour nouveau...
- le vacarme des trombes d'eau assommant, un jour d'orage dantesque, les plaques de tôle ondulée de votre toit...
- le chant de ces mêmes tôles se dilatant sous l'effet de la fournaise solaire qui anéantit toute trace de vie entre 12h et 16h...
- le bruit lourd des avocats mûrs chutant d'un avocatier haut de 10 mètres et finissant leur vol suicidaire sur votre toit à toute heure du jour ou de la nuit...
- les cris nocturnes de vos voisins, un couple de chauve-souris, logeant dans le manguiériser faisant face à votre lit, similaires au bruit d'un marteau heurtant un tuyau d'acier...
- les chants du muezzin au loin, et plus particulièrement ceux appelant aux prières d'Al Icha et Al Fajr (nuit et aube)...
- le son rapide de votre souffle qui s'accélère à chaque marche en ville, tant ici les côtes sont nombreuses et raides, à Yaoundé la ville aux 7 collines...
- le bourdonnement incessant des moteurs déréglés des milliers de taxi noirs et jaunes, qui tels des abeilles, virevoltent dans la ville et s'arrêtent butiner à chaque carrefour à la recherche de clients...
- les brefs coups de klaxons de ces derniers qui par là même vous informent qu'ils sont libres...
- le charmant « meilleur à vous » que vous recevez quand vous souhaierez « bonne journée » à quelqu'un ici...
- le « c'est comment ? » remplaçant ici le « comment allez vous ? »
- le « splatch » créé par vos pas dans les flaques d'eau ocre comme la terre, qui après un déluge, se créent au hasard des nombreux nids de poule de la chaussée défoncée...
- l'écho des coups de tonnerre apocalyptique rebondissant d'une colline à l'autre...
- la douceur des mélodies des oiseaux exotiques qui célèbrent le coucher du soleil...
- et toujours, à tout moment, en tout lieu, un éclat de rire chaleureux, généreux et communicatif...
- la large palette de couleurs qui malgré tout perce la poussière omniprésente...
- le vert de la nature abondante dans cette capitale...
- le jaune pâle d'une orange à sucer qui vous sauvera de la déshydratation...
- le jaune vif d'un quartier d'ananas juteux qui vous sauvera de la fringale...
- le vert cru des mangues qui pendent dans votre jardin...
- l'orange de leur pulpe délicieusement sucrée...
- l'orange fluo de la chair des papayes croquantes...
- le rouge des parts de pastèques épépinées...
- le merveilleux rose des noix de kola...
- les teintes pastel des façades délavées...
- le violet, le marron, le bleu des uniformes scolaires des enfants se rendant à l'école à 8h ou en sortant à 15h...
- les resplendissants tissus imprimés bariolés des robes des camerounaises...
- la blancheur écarlate des sourires inoubliables des enfants que vous soignez...
- la noirceur profonde de la nuit signifiant que le temps est venu pour vous de gagner votre lit, reposer vos sens extraordinairement enivrés.

Tous ces sons, ces fragrances, ses teintes sont pour moi autant d'excellents souvenirs de cette mission à Yaoundé.

Vincent SADO, Kinésithérapeute,
expatrié volontaire Kinés du Monde au Cameroun



QChi Line

LE massage Japonais

Aux effets :

- Thérapeutiques,
- Médicaux
- Relaxants
- 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



1/3 des masseurs-kinésithérapeutes effectue des échanges Sesam-Vitale avec les mutuelles, alors pourquoi pas vous ?

Cinq questions à la Mutualité Française pour vous aider à en bénéficier

Est-ce que les échanges Sesam-Vitale avec les mutuelles fonctionnent selon le même principe que pour le régime obligatoire ?

Oui, tout à fait, selon le même processus d'élaboration et de transmission de feuilles de soins électroniques (FSE), vous émettez parallèlement des demandes de remboursement électroniques (DRE) pour les mutuelles. La mutuelle accompagnera son remboursement d'un retour électronique d'informations de paiement. **La seule condition est de disposer d'un logiciel de gestion agréé Sesam-vitale 1.40, ce qui est déjà le cas pour 98% d'entre vous.**

Est-ce vraiment avantageux par rapport à d'autres dispositifs ?

Ce dispositif fiable et sécurisé, adopté par l'ensemble des complémentaires santé (mutuelles, assureurs, institutions de prévoyance), apporte des PLUS indéniables. Grâce au conventionnement proposé par la Mutualité Française, une garantie de paiement vous est accordée sur les droits lus en carte papier ou Vitale pour la plupart des mutuelles.

Ce conventionnement vous permet de recevoir une mise à jour automatisée et continue des organismes conventionnés, avec leur adresse électronique d'envoi des flux (table de conventions), et ce directement sur votre poste de travail. Enfin, le retour électronique d'informations de paiement permet à votre logiciel un rapprochement automatique des paiements avec les factures émises, ainsi qu'un pointage aisé de votre compte bancaire grâce à une référence de paiement partagée.

Dois-je signer une convention d'échanges pour chaque mutuelle ?

Non, pas du tout. La Mutualité Française a mis en place un dispositif national de conventionnement couvrant les modalités



d'échanges et de tiers payant Sesam-Vitale et auquel adhère la majeure partie des mutuelles : une seule signature suffit.

A qui dois-je m'adresser pour signer la convention ?

L'adhésion se fait en ligne, en mode sécurisé, sur le site de la Mutualité Française www.mutualite.fr/sesam-vitale. Une fois, vos coordonnées professionnelles et bancaires enregistrées, vous acceptez et signez électroniquement la convention. Par ailleurs, votre contact régional pour le conventionnement, dont les coordonnées sont disponibles sur notre site, est à votre disposition pour vous renseigner.

Que me reste-t-il à faire pour que l'échange soit effectif avec la mutuelle ?

Dès le lendemain de votre adhésion en ligne, la Mutualité Française mettra à disposition des mutuelles l'information de votre conventionnement. De votre côté, vous devrez récupérer la table des organismes conventionnés (avec leurs adresses) sur votre poste de travail et vous assurer de bénéficier des mises à jour en continu de ces tables de conventions. Pour cela, deux possibilités : soit vous récupérez directement les tables de convention via la Mutualité Française (option prise lors du conventionnement), soit votre éditeur de logiciel offre ce service, et c'est lui qui se charge des mises à jour. Vous pourrez alors télétransmettre vos DRE aux mutuelles sans formalité supplémentaire.

Retrouvez toutes les informations utiles (plaquettes, vidéos, liste des mutuelles, ...) sur notre site www.mutualite.fr/sesam-vitale

Acteur majeur de la santé, la Mutualité Française fédère 500 mutuelles santé qui protègent 38 millions de personnes. Aujourd'hui, plus de 54 000 professionnels de santé utilisent Sesam Vitale pour mieux échanger avec les mutuelles. C'est grâce au conventionnement et à la généralisation du tiers payant que la Mutualité Française entend faciliter l'accès aux soins en France.

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

www.k-taping.fr



ktape®

LE CERVEAU DES PARFUMEURS SE MODIFIE EN FONCTION DE LEUR EXPÉRIENCE

Les aires cérébrales associées à l'olfaction sont plus développées chez les parfumeurs professionnels que chez le « commun des mortels ». En outre, plus ces experts ont une longue carrière derrière eux, plus grande est la quantité de matière grise dans leurs aires olfactives. Ce nouvel exemple de l'étonnante plasticité cérébrale dont est doté l'être humain vient d'être révélé par des chercheurs du CNRS et de l'Inserm de l'équipe Codage et mémoire olfactive du Centre de recherche en neurosciences de Lyon (CNRS/Inserm/Université Claude Bernard Lyon 1/Université Jean Monnet Saint-Etienne). Ces résultats, obtenus grâce à des IRM anatomiques réalisées sur des parfumeurs professionnels, des étudiants en parfumerie et des sujets témoins montrent que l'entraînement permet d'inverser la diminution du volume de matière grise des aires olfactives liée à l'âge et observée dans la population générale.

Des images anatomiques de cerveaux de parfumeurs novices et professionnels ainsi que ceux de sujets témoins appariés en âge ont été acquises à l'aide d'un scanner IRMf.



© JP Royet

Lors de travaux précédents, les mêmes chercheurs avaient démontré que, grâce à l'entraînement, les parfumeurs acquièrent la capacité d'imaginer mentalement une odeur au point de la « sentir » dans leur nez alors qu'elle est physiquement absente, une faculté qui est hors de portée du « commun des mortels ». Les scientifiques avaient aussi observé que plus l'expertise des parfumeurs était grande, plus l'activité dans les régions olfactives et mnésiques diminuait. Ce résultat, paradoxal à première vue, s'explique par le fait que la communication neuronale est, chez ces experts, plus efficace, rapide et spécifique.

Suite à ces travaux, les chercheurs se sont demandé si l'entraînement intensif des parfumeurs se traduisait aussi par une augmentation du volume de matière grise dans les zones cérébrales liées à l'olfaction. Pour répondre à cette question, ils ont fait passer une IRM à 14 experts parfumeurs

réputés, parmi lesquels Jean-Claude Ellena et Daniel André. Le même examen a été réalisé sur 13 étudiants de l'Institut Supérieur International de la Parfumerie, de la Cosmétique et de l'Aromatique de Versailles, et 21 sujets dits « naïfs », n'ayant aucune expertise olfactive particulière.

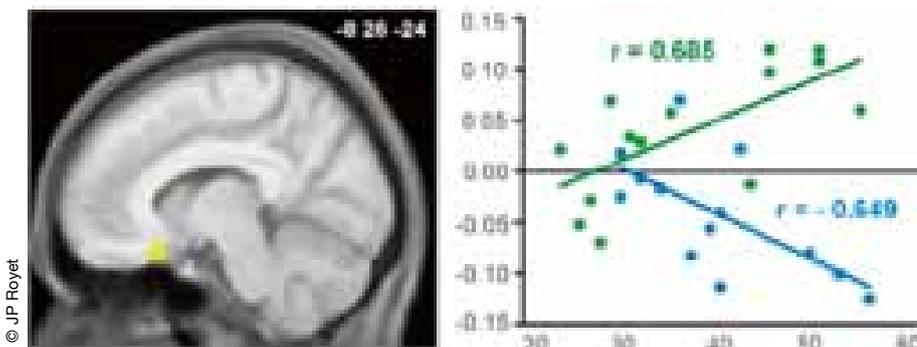
L'IRM a montré que le volume de matière grise du cortex olfactif primaire et d'une région orbitofrontale qui avoisine le sillon olfactif est plus grand chez les parfumeurs que chez les volontaires naïfs. Ce développement cérébral pourrait être dû à une augmentation du nombre des arborisations dendritiques⁽¹⁾, voire à une augmentation du nombre de neurones, mais cela n'est pas encore démontré.

Ces travaux montrent aussi que le volume de matière grise est directement corrélé avec l'expérience des parfumeurs. Plus ils sont entraînés, plus le volume de ces

aires olfactives est grand. En revanche, les chercheurs ont observé que, chez les sujets naïfs, ces aires cérébrales se réduisent notablement avec l'âge, phénomène continu et général lorsqu'aucun entraînement n'est réalisé. Ainsi, cela indique que les modifications cérébrales observées chez les parfumeurs seraient le fruit de l'entraînement, et non de particularités innées.

Ces résultats rappellent les modifications structurales observées chez d'autres types d'experts comme les musiciens, les sportifs, les personnes multilingues, les mathématiciens, ou les chauffeurs de taxi. Tous ces spécialistes réorganisent et surdéveloppent des aires cérébrales spécifiques à leur expertise. L'extraordinaire capacité du cerveau à s'adapter à la demande environnementale et à se réorganiser avec l'expérience semble être sans limite.

(Source Cnrs)



© JP Royet

Les parfumeurs novices et professionnels présentent un volume de matière grise des cortex olfactif primaire et orbital médian (en jaune) plus importants que chez les sujets témoins. Plus les parfumeurs professionnels ont de l'expérience, plus le volume de matière grise dans le cortex orbital médian est élevé (en vert). Inversement, plus les sujets témoins sont âgés, plus ce volume diminue (en bleu).

NOTES

(1) Prolongements du corps cellulaire des neurones au bout desquels se trouvent les synapses qui permettent la communication entre deux neurones.

RÉFÉRENCES

Perfumers' expertise induces structural reorganization in olfactory brain regions. Chantal Delon-Martin, Jane Plailly, Pierre Fonlupt, Alexandra Veyrac et Jean-Pierre Royet. *NeuroImage*, 12 décembre 2012.



Creation : www.studio-gala.fr - photo : Hydro-Jet - Fotolia

WELLSYSTEM™ MEDICAL PLUS



PLUS DE TEMPS PLUS DE PATIENTS

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

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 - Lomalgies - 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 : arômathérapie, 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...



Hydro-Jet 
System France
Accélérateur de bien-être...

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



**à DÉCOUVRIR
et ESSAYER**
**SUR LE SALON MONDIAL DE LA
RÉÉDUCATION - STAND B49**
4-5-6 OCTOBRE 2013

Mémoire musicale

certains déficits commencent dans le cortex auditif

L'amusie congénitale est un trouble caractérisé par des compétences musicales diminuées, pouvant aller jusqu'à l'incapacité à reconnaître des mélodies très familières. Les bases neuronales de ce déficit commencent enfin à être connues. En effet, selon une étude menée par les chercheurs du CNRS et de l'Inserm au Centre de recherche en neurosciences de Lyon (CNRS / Inserm / Université Claude Bernard Lyon 1), les personnes amusiques présentent un traitement altéré de l'information musicale dans deux régions cérébrales : le cortex auditif et le cortex frontal, surtout dans l'hémisphère cérébral droit.

Ces altérations semblent liées à des anomalies anatomiques dans ces mêmes cortex. Ces travaux apportent des informations précieuses sur la compréhension de l'amusie et, plus généralement, sur le « cerveau musical », c'est-à-dire sur les réseaux cérébraux impliqués dans le traitement de la musique.

L'amusie congénitale, qui touche entre 2 et 4% de la population, peut se manifester de diverses façons : par une difficulté à entendre une « fausse note », par le fait de « chanter faux », voire parfois par une aversion à la musique. Certaines de ces personnes affirment ressentir la musique comme une langue étrangère ou comme un simple bruit. L'amusie n'est due à aucun problème auditif ou psychologique, et ne semble pas liée à d'autres troubles neurologiques. Les recherches sur les bases neuronales de ce déficit n'ont commencé qu'il y a une dizaine d'années avec les travaux de la neuropsychologue canadienne Isabelle Peretz.

Deux équipes du Centre de recherche en neurosciences de Lyon (CNRS / Inserm / Université Claude Bernard Lyon 1) se sont notamment intéressées à l'encodage de l'information musicale et à la mémorisation à court terme des notes. Selon des travaux antérieurs, les personnes amusiques présentent une difficulté toute particulière à percevoir la hauteur des notes (le caractère grave ou aigu). De plus, bien qu'elles retiennent tout à fait normalement des suites de mots, elles peinent à mémoriser des suites de notes.

Pour tenter de déterminer les régions cérébrales concernées par ces difficultés de mémorisation, les chercheurs ont effectué, sur un groupe de personnes amusiques en train de réaliser une tâche musicale, un enregistrement de Magnéto-

encéphalographie (technique qui permet de mesurer, à la surface de la tête, de très faibles champs magnétiques résultant du fonctionnement des neurones). La tâche consistait à écouter deux mélodies espacées par un silence de deux secondes. Les volontaires devaient déterminer si les mélodies étaient identiques ou différentes entre elles.

Les scientifiques ont observé que, lors de la perception et la mémorisation des notes, les personnes amusiques présentaient un traitement altéré du son dans deux régions cérébrales : le cortex auditif et le cortex frontal, essentiellement dans l'hémisphère droit. Par rapport aux personnes non-amusiques, leur activité cérébrale est retardée et diminuée dans ces aires spécifiques au moment de l'encodage des notes musicales. Ces anomalies surviennent dès 100 millisecondes après le début d'une note.

Ces résultats rejoignent une observation anatomique que les chercheurs ont confirmée grâce à des images IRM : **chez les personnes amusiques, au niveau du cortex frontal inférieur, on trouve un excès de matière grise accompagnée d'un déficit en matière blanche dont l'un des constituants essentiels est la myéline.** Celle-ci entoure et protège les axones des neurones, permettant au signal nerveux de se propager rapidement. Les chercheurs ont aussi observé des anomalies anatomiques dans le cortex auditif. Ces données

renforcent l'hypothèse selon laquelle l'amusie serait due à un dysfonctionnement de la communication entre le cortex auditif et le cortex frontal.

L'amusie est ainsi liée à un traitement neuronal déficitaire dès les toutes premières étapes du traitement d'un son dans le système nerveux auditif. Ces travaux permettent ainsi d'envisager un programme de réhabilitation de ces difficultés musicales, en ciblant les étapes précoces du traitement des sons par le cerveau et de leur mémorisation.

(Source Cnrs)

RÉFÉRENCES

Impaired pitch perception and memory in congenital amusia: The deficit starts in the auditory cortex. Albouy, P., Mattout, J., Bouet, R., Maby, E., Sanchez G., Aguera, P-E., Daligault, S., Delpuech, C., Bertrand, O., Caclin, A. & Tillmann, B., *Brain*. Volume 136, Issue 5. May 2013.

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

Présent au



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...

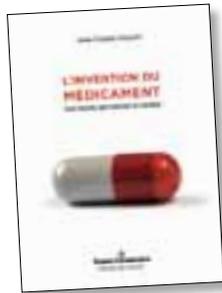
L'INVENTION DU MÉDICAMENT UNE HISTOIRE DES THÉORIES DU REMÈDE

Jean-Claude Dupont

L'histoire du médicament est celle de méthodes de recherche, d'étude et de fabrication qui en font un objet complexe, réinventé au fil des siècles. Depuis les antiques origines du remède jusqu'à la pharmacie des Lumières, on peut suivre la part variable de l'empirisme systématique, du hasard et de la rationalité théorisante, trois facteurs encore intégrés dans les stratégies de recherche des nouvelles molécules. Mais c'est la période du XIXe au XXIe siècle, avec le développement conjoint des concepts aujourd'hui opératoires en pharmacologie, des procédés de la pharmacie industrielle et des difficultés à l'interface médicament-société, qui inventera le médicament comme objet scientifique, technico-industriel et social.

Ce sont les idées marquantes de cette invention du médicament que le livre évoque, au côté des personnages et épisodes les plus emblématiques.

Ancien interne en pharmacie et docteur en biochimie, Jean-Claude Dupont est aujourd'hui professeur d'histoire et de philosophie des sciences à l'Université de Picardie Jules Verne. Il se consacre plus spécialement à l'histoire de la biologie et de la médecine.



Editions Hermann - www.editions-hermann.fr
288 pages - 20 €

DÉCRIRE, PRESCRIRE, GUÉRIR MÉDECINE ET FICTION DANS LA GRANDE-BRETAGNE DU XVIII^e SIÈCLE

Sophie Vasset

En suivant les trois étapes de la démarche médicale – décrire, prescrire, guérir – cette étude interdisciplinaire examine comment les discours fictionnels et médicaux du XVIIIe siècle se rejoignent, s'opposent et se répondent. Sophie Vasset analyse la fiction anglaise de la première moitié du XVIIIe siècle (Defoe, Richardson, Fielding, Smollett, Sterne) en regard de la médecine populaire de la même époque. Certains éléments du discours médical sont en effet invoqués par les écrivains pour justifier leur entreprise littéraire. De même, la médecine utilise le récit et emploie des métaphores qu'elle partage avec la fiction. Ainsi, les médecins comme les écrivains cherchent à représenter le corps vivant dans tous ses états, de la douleur au plaisir, et à définir des principes de vie, qu'ils traquent par de multiples stratégies narratives. Les auteurs de fiction, comme ceux de la médecine populaire et didactique, développent à leur tour de nombreuses stratégies prescriptives : la lecture est censée aider à organiser sa vie quotidienne et guider la façon de s'occuper de son corps. Enfin, la fiction comme la médecine promettent de guérir par l'exercice physique et la purge, la pensée et le rire. La satire, par exemple, opère un traitement corrosif mais « nécessaire » que les écrivains comparent à la violence des traitements infligés aux patients.



Editions Hermann - www.editions-hermann.fr
346 pages - 29 €

V.I.H. LES VIRUS ET LE NOUVEAU VISAGE MOLÉCULAIRE DE LA PANDÉMIE

François-Charles Javaugue

Préface du professeur Marc Wainberg

Avec la collaboration du professeur Hervé Fleury
et de Madeleine Decoin

Le premier cas de SIDA a été observé aux USA en 1981 et le virus VIH-1 isolé à l'Institut Pasteur de Paris en 1983. Il est rapidement apparu que le VIH-1 était pandémique et que l'épicentre était situé en Afrique centrale ; le passage d'un virus du chimpanzé à l'Homme au début du XXe siècle a constitué l'événement princeps de cette pandémie. Le VIH-1 présente une grande variabilité génomique et il a effectué une formidable diversification après son passage chez l'Homme, aboutissant ainsi à la définition de groupes, de sous-types et de formes recombinantes circulantes (CRFs pour « circulating recombinant forms »). La répartition de ces virus est différente d'un continent à l'autre.

Pour résumer la situation, on peut dire qu'il existe plus de 50 VIH-1 différents et que ceci explique les très grandes difficultés de mise au point d'un vaccin.

Editions Hermann - www.editions-hermann.fr
1000 pages - 82 €

RÉÉDUCATION DU POIGNET ET DE LA MAIN

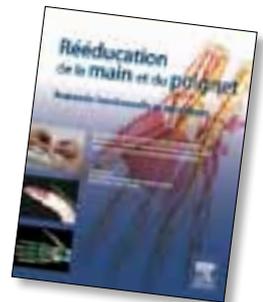
Anatomie fonctionnelle et techniques

Michel Boutan, Dominique Thomas,

Sylvain Célérier, Vincent Casoli,

François Moutet

La main est un organe complexe de réparation délicate. Qu'elle soit lésée par un traumatisme ou par la maladie, sa rééducation, partie intégrante de l'arsenal thérapeutique, est indispensable au retour à la fonctionnalité. Rééducation de la main et du poignet présente les travaux des membres du GEMMSOR (Groupe d'étude de la main et du membre supérieur en orthèse et rééducation) et retranscrit les savoir-faire et les connaissances acquises grâce à plusieurs décennies d'expérience. Les 41 chapitres de l'ouvrage décrivent de manière méthodique, réfléchie et référencée, les domaines les plus récents de rééducation : l'anatomie fonctionnelle, présentée de manière novatrice : architecture musculaire, continuité anatomique ; les techniques de base, issues de l'expérience : bilan, examen clinique, cicatrices, techniques actives, renforcement musculaire, orthèses... ; la rééducation : fractures, entorses, lésions ligamentaires, cas particuliers...



Elsevier-Masson - www.elsevier-masson.fr
464 pages - 57 €

DOULEURS, SURPOIDS, STRESS

Présent au



RÉFLEXOTHÉRAPIE INFRAROUGE



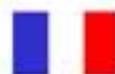
LUXOMED, fabricant français d'appareils médicaux, bénéficie d'une expertise de 15 ans et 1 400 centres

Proposez des soins innovants rentables avec d'excellents résultats et des tarifs raisonnables

- les algies ostéo-musculaires
- la réduction de surpoids de 3 à 25 kg avec 95% de satisfaction*
- l'inconfort de la ménopause avec 90% de satisfaction*
- l'arrêt du tabac avec 90% de satisfaction*
- la relaxation

Possibilité de prise en charge par les mutuelles

Fabriqué en



03 20 30 60 88

WWW.LUXOMED.COM

CONTACT@LUXOMED.COM

VISITEZ NOS CENTRES AGRÉÉS

WWW.LUXOMED.COM/BLOG

* Plus d'informations, études et revue de presse sur www.luxomed.com

LUXOMED

Certification des comptes du régime général de sécurité sociale Exercice 2012

La Cour des comptes publie son septième rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale, qui porte sur l'exercice 2012.

La Cour y prend position sur la régularité, la sincérité et l'image fidèle de neuf séries d'états financiers (comptes de résultat, bilans et annexes aux comptes) :

- les comptes combinés des quatre branches (maladie, accidents du travail - maladies professionnelles, famille et vieillesse) et de l'activité de recouvrement du régime général ;
- les comptes annuels des quatre organismes nationaux concernés : caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), caisse nationale des allocations familiales (CNAF) et caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) ;
- les comptes de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS).

Les états financiers des branches du régime général retracent 403,3 Md€ de charges au total, dont 190,5 Md€ pour la maladie, 111,6 Md€ pour la vieillesse, 88,5 Md€ pour la famille et 12,7 Md€ pour les accidents du travail - maladies professionnelles. Par ailleurs, l'activité de recouvrement a mis en recouvrement 390,1 Md€ de cotisations, de contributions sociales et d'impositions, affectées aux branches du régime général, à d'autres régimes et organismes de sécurité sociale et à des tiers à ces derniers (notamment l'Unedic).

Depuis 2006, la certification des comptes s'inscrit dans une dynamique de progrès qui doit permettre d'aboutir, par étapes, à une certification sans réserve des états financiers.

A cet égard, la Cour a souhaité adopter une démarche constructive d'accompagnement des efforts des branches, dont elle mesure le degré d'implication.

Dans le cadre de l'audit des comptes 2012, la Cour a continué à relever des progrès - inégaux selon les branches - et a pris toute la dimension de l'importance des chantiers que ces dernières ont engagés dans un contexte souvent difficile. Elle a aussi constaté que dans de nombreux domaines des évolutions restaient encore nécessaires afin d'élever le niveau de sécurisation des recettes et des dépenses et, ce faisant, de fiabiliser les comptes. Les différentes positions qu'elle a adoptées traduisent ces appréciations.

Comptes de la branche maladie et de la CNAMTS :

certification avec réserves

La Cour certifie les comptes 2012 de la branche maladie sous quatre réserves (contre cinq pour 2011), et ceux de la CNAMTS sous trois réserves (comme pour 2011).

En dehors de celle qu'elle a pu lever (enregistrements comptables relatifs aux prises en charge de cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux), les réserves exprimées par la Cour se renforcent :

- absence fréquente des pièces justificatives permettant d'attester la réalité des soins donnant lieu à remboursement ;
- maîtrise insuffisante des risques d'erreur de calcul des prestations et représentation incomplète de ces erreurs ;
- manque de fiabilité des données prises

en compte pour répartir une partie des règlements aux hôpitaux entre les différents régimes d'assurance maladie ;

- désaccords sur certaines estimations comptables (sous-évaluation des provisions relatives aux remboursements aux organismes étrangers de soins délivrés à l'étranger et surévaluation des produits à recevoir au titre du forfait social), à l'origine d'une amélioration injustifiée du résultat 2012 de la branche maladie, estimée par la Cour à 224 M€.

Comptes de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) :

constat d'une impossibilité de certifier

Alors qu'elle avait refusé de certifier les comptes 2011, la Cour constate qu'elle est dans l'impossibilité de certifier les comptes 2012 de la branche AT-MP.

En 2012, la CNAMTS a comptabilisé pour la première fois des provisions au titre de l'incidence sur les produits de cotisations sociales des contentieux relatifs à l'application de la législation des AT-MP pendant en fin d'année (667 M€), ce qui marque un premier et réel progrès par rapport à l'absence totale de provisions en 2011.

Cependant, la Cour n'a pas été en mesure de recueillir les éléments probants suffisants et appropriés qui lui auraient permis d'écarter le risque que les données prises en compte pour évaluer les provisions soient affectées par des erreurs particulièrement significatives et que celles-ci aient des conséquences majeures et généralisées sur les comptes - tout particulièrement le résultat, déficitaire de 174 M€ - de la branche. Au regard des

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

Présent au



Stand : D05



HC CRYO
T-SHOCK

Systeme unique pour
cryothérapie-thermothérapie
et

CHOC THERMIQUE

PAGANI
FRANCE

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

normes internationales d'audit, cet état de fait place la Cour dans l'impossibilité d'exprimer une opinion sur les comptes 2012 de la branche AT-MP.

Comptes de la branche famille et de la CNAF : certification avec réserves

Alors qu'elle avait refusé de certifier les comptes 2011, la Cour certifie avec quatre réserves les comptes 2012 de la branche famille, et avec deux réserves ceux de la CNAF.

En effet, le montant estimé par la CNAF des anomalies et des erreurs qui affectent les prestations légales servies par la branche et qui n'ont pas été corrigées en fin d'exercice, à un moment où le contrôle interne a produit la plupart de ses effets favorables, **s'est fortement contracté (1,15 Md€ en 2012 contre 1,54 Md€ en 2011)**, du fait des actions cohérentes mises en œuvre pour fiabiliser les données relatives à la situation des allocataires. Pour autant, le dispositif de contrôle interne des prestations demeure pour partie inadapté et ne procure qu'une assurance partielle sur la maîtrise des risques ayant une incidence dans les comptes.

Comptes de la branche vieillesse et de la CNAVTS : certification avec réserves

Comme en 2011, la Cour certifie avec six réserves les comptes 2012 de la branche vieillesse, et avec trois réserves ceux de la CNAVTS.

Malgré les progrès engagés ou poursuivis par la branche en 2012, certaines réserves ont une portée inchangée par rapport à 2011 (notamment les incertitudes relatives aux données de carrière adressées par les organismes sociaux et les employeurs de salariés).

D'autres réserves se renforcent. En particulier, la fréquence et l'incidence financière des erreurs de calcul des pensions de retraite se sont fortement dégradées en 2012 : 9,1 % des pensions nouvellement attribuées sont affectées par une erreur de portée financière (soit une incidence financière de 0,84 % du montant total des

droits), contre 7,5 % en 2011 (incidence financière de 0,69 %). Cette dégradation est concentrée sur quatre organismes de la branche. En outre, les produits de l'exercice intègrent une contribution de la branche AT-MP au titre des départs anticipés en retraite pour un motif lié à la pénibilité du travail (110 M€), qui couvre en réalité des charges de pensions des exercices futurs.

Comptes de l'activité de recouvrement et de l'ACOSS : certification avec réserves

La Cour certifie les comptes 2012 de l'activité de recouvrement avec six réserves (contre huit pour 2011), et ceux de l'ACOSS avec trois réserves (comme en 2011).

Même si elle a pu réduire le nombre de ses réserves, la Cour constate la persistance de difficultés comptables (méthodes d'évaluation des produits à recevoir et des dépréciations de créances sur les cotisants, traitement comptable des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants et des impôts et taxes recouvrés par l'Etat), ainsi que de faiblesses du contrôle interne (pour lesquelles l'ACOSS a engagé des chantiers importants) dans la plupart des processus de gestion des prélèvements sociaux dont sont redevables les employeurs de salariés et les organismes qui versent des revenus de remplacement.

Malgré de nouveaux progrès intervenus en 2012, **la Cour constate la persistance d'insuffisances toujours marquées du contrôle interne** pour deux flux financiers minoritaires dans l'ensemble des états financiers (cotisations d'accidents du travail - maladies professionnelles et prélèvements sociaux des travailleurs indépendants, notamment des artisans et commerçants relevant du dispositif de l'interlocuteur social unique partagé avec le régime social des indépendants).

La Cour relève par ailleurs que, contrairement à l'annexe aux comptes de l'Etat, les annexes aux comptes des branches ne font pas état de leurs engagements à l'égard des titulaires de prestations sociales (pensions de retraite, pensions d'invalidité, rentes d'accidents du travail et maladies professionnelles, aides au logement...).

Les enjeux de la mission de certification confiée à la Cour des comptes

La certification des comptes du régime général de sécurité sociale par la Cour permet au Parlement et au Gouvernement d'appuyer leurs choix politiques et financiers sur des données auditées qui, sous réserve des observations exprimées par la Cour, reflètent correctement le résultat, le patrimoine et la situation financière du principal régime de sécurité sociale et de chacune des branches qui le composent.

Au-delà, la certification des comptes constitue une démarche de progrès qui concourt à sauvegarder les intérêts financiers de la sécurité sociale et à assurer la qualité du service rendu aux assurés sociaux. En effet, elle conduit les organismes de sécurité sociale à identifier les risques liés à leurs activités qui ont une incidence sur les données comptables et à engager des actions destinées à en assurer la maîtrise.

A ce titre, les branches et l'activité de recouvrement du régime général renforcent les dispositifs de contrôle interne qui concourent à assurer l'exhaustivité et la correcte affectation des prélèvements sociaux aux organismes qui en sont les attributaires, à verser les prestations sociales à hauteur des sommes effectivement dues à leurs bénéficiaires et à lutter contre les fraudes aux prélèvements et aux prestations, internes comme externes.

La France est l'un des rares Etats de la zone euro qui se soit engagé depuis 2006 dans une démarche de certification des comptes de ses administrations publiques, dont celles de sécurité sociale, lesquels sont établis selon des principes voisins, voire souvent identiques, à ceux applicables à des entreprises.

Le fait que la Cour, auditeur externe indépendant, puisse s'assurer de la régularité, de la sincérité et de la fidélité des comptes du principal régime de sécurité sociale constitue un atout pour les finances publiques de la France, tout particulièrement dans la situation économique et financière actuelle.



ecopostural

mobilier pour la santé.



Contact:

Avda. Enrique Gimeno, 27
12006 Castellón (ESPAGNE)

Tel.: (+34) 964 25 58 06

Fax: (+34) 964 50 34 10

info@ecopostural.com

www.ecopostural.com

Etude du renforcement isocinétique excentrique des muscles rotateurs latéraux de l'épaule



Résumé

Le renforcement Isocinétique du complexe articulaire de l'épaule est une approche difficilement réalisable pour les activités de ville par manque d'équipement adapté. Cette étude nous a permis de mettre en œuvre en cabinet un protocole de renforcement avec un équipement isocinétique « kinévolution » sur un groupe de patients ayant subi une chirurgie arthroscopique.

Les résultats montrent d'une part la faisabilité d'un tel protocole dans le cadre d'une activité libérale et d'autre part le gain de force musculaire obtenu malgré une disparité des variables inter-patients.

INTRODUCTION / OBJECTIFS

Le développement des techniques chirurgicales et anesthésiques dans le cadre de la rupture de la coiffe des rotateurs ont connu un véritable essor avec l'utilisation accrue de l'arthroscopie et des techniques de bloc anesthésique loco-régional. Dans ce contexte, la prise en charge rééducative post opératoire a su s'adapter par une meilleure connaissance des principes biomécaniques du complexe scapulo-huméral et par une approche de traitement manuel toujours plus aboutie de cet ensemble articulaire. Aujourd'hui, le développement de nouveaux appareils de haute technicité doit permettre d'améliorer la prise en charge post opératoire pour accroître encore le niveau d'efficacité des protocoles.

Dans ce contexte, il est apparu intéressant de mettre en place un programme utilisant un nouvel équipement d'isocinétisme conçu pour le travail fonctionnel en cabinet libéral : Le Kinévolution. Cet appareil permet de quantifier des déficits de force-couple articulaire mais aussi de mettre en place un programme de renforcement sur un groupe de patients prédéfini afin d'objectiver la capacité de récupération d'une épaule déficitaire sur le plan des rotateurs latéraux de l'épaule.

Notons que la mise en place du protocole de travail s'est faite dans le cadre d'un cabinet libéral orienté dans le traitement de l'épaule. Le contexte libéral a pour but de mettre la

machine en condition réelle d'utilisation. D'habitude réservés au seul centre de rééducation, les appareils d'isocinétisme sont difficilement exploitables hors de ces centres pour des raisons évidentes d'encombrement, de temps et de coût. Le Kinévolution qui nous a été confié doit pouvoir s'insérer dans une activité quotidienne de cabinet de ville tout en respectant strictement le protocole de test établi.

POPULATION

La mise en place du protocole de test réalisée en cabinet sur une période de quelques semaines de prêt de l'équipement a représenté un défi pour les kinésithérapeutes du cabinet. L'autre difficulté fut de trouver un groupe de patients présentant après leurs interventions un déficit des rotateurs latéraux, tout en étant suffisamment à distance de leurs opérations afin de respecter les recommandations de la haute autorité de santé en matière de renforcement isocinétique. Au final, nous avons réussi à appliquer le protocole à un groupe test de dix patients correspondant aux critères prédéfinis. Ce groupe, même s'il peut paraître réduit nous donne une bonne indication des possibilités offertes par cette approche et permet d'en dégager une tendance statistique.

Critères de sélection :

- Tous les patients ont été opérés d'une suture chirurgicale du muscle supraépineux associé à un geste acromioplastique.
- Tous les patients ont subi leur intervention à une distance moyenne supérieure de six mois du test statique d'évaluation de la force initiale.
- Ces patients opérés présentent tous la particularité d'avoir développé un enraidissement post chirurgical modéré qui a retardé leur rééducation. Ils ont été initialement traités au cabinet pour un enraidissement capsulo-ligamentaire associé à un décentrage articulaire.
- Ils présentent un déficit des rotateurs latéraux, tout en étant à distance suffisante de leur intervention. Ils sont tous en fin de rééducation, ayant récupéré la totalité des amplitudes articulaires du complexe articulaire de l'épaule ; et les différents tests de décentrage et de conflits sont négatifs.
- Un patient du groupe initial de dix a été exclu du protocole suite à une maladie intercurrente l'obligeant à une hospitalisation.

Matériel utilisé

Les tests isométriques et les exercices isocinétiques ont été réalisés avec le produit Kinévolution. Cet appareil de nouvelle génération utilise les possibilités offertes par la recherche dans l'isocinétisme et le contrôle de trajectoire pour une utilisation en cabinet libéral et en plateau technique. Il permet un travail analytique et fonctionnel tout en dissociant le travail des agonistes et des antagonistes avec un retour en position initiale passif ou en réalisant un travail concentrique/concentrique, excentrique/excentrique ou concentrique/excentrique. Kinévolution est aussi un outil d'évaluation permettant de quantifier des déficits de force-couple articulaire. Il autorise une approche objective dans le bilan diagnostique et ouvre la porte au suivi des progrès d'un patient dans son parcours de soin ou comparativement à un groupe test.



D'âge moyen de 55,5 ans, trois hommes et six femmes ont donc participé au test. La variable des âges montre un écart type de 6.4 ans, la patiente la plus âgée à 68 ans et la plus jeune 47 ans.

Critère d'exclusion du protocole :

Toute apparition de phénomènes douloureux ainsi que l'apparition d'une fatigue neuromotrice objectivée par une courbe erratique sur le moniteur sont considérées comme un critère d'arrêt. Toute absence ou discontinuité dans le protocole prédéfini est considérée comme un critère d'arrêt.

POSITIONNEMENT DE REFERENCE DU PATIENT

Le sujet est debout, positionné orthogonalement par rapport au bras articulé. La main du membre supérieur qui doit subir le test tient le préhenseur de la machine en position neutre de pronosupination. Le bras est positionné à 45° d'abduction en respectant le plan de l'omoplate. Un ballon dont la taille est choisie afin de toujours

maintenir à 45° l'abduction malgré la différence de morphologie des patients est placé entre la face interne du coude et le thorax. Ce placement permet de maintenir un positionnement fonctionnellement neutre de l'épaule et du membre supérieur et ainsi d'apporter plus de confort au patient.

TEST INITIAL

Ce test permet d'établir l'étalon de force du sujet.

Le patient est placé en position de référence en rotation d'épaule neutre. La mesure initiale consiste en 3 répétitions de mesure du pic de couple déployé par le patient sur le mode isométrique lors d'une tentative de rotation latérale d'épaule. Le test est réalisé avec la facilitation d'un double bio feedback : sous stimulation auditive du MKDE en charge du protocole et observation visuelle sur l'écran de la machine qui permet un asservissement cognitif du patient.

EXERCICE ET PROTOCOLE

L'équipement permet d'appliquer différents modes de contraction. Nous avons

choisi l'utilisation du mode isocinétique excentrique afin d'augmenter la résistance à l'étirement du complexe musculo-tendineux et de stimuler les fibroblastes en facilitant le réalignement des fibres néo synthèses dans leurs axes de traction physiologiques. Ce sont ces éléments qui aident le patient à supporter les contraintes mécaniques engendrées par son activité quotidienne.

L'exercice consiste en trois séries de dix répétitions interrompues par un repos de 30 secondes. Des pré-tests ont permis, sur une population indemne de toute pathologie, de tester les différentes vitesses allant de 10mm/s à 120mm/s sur le mouvement. Les vitesses choisies nous sont apparues comme à même d'allier efficacité de renforcement, critère de progression et innocuité. Les vitesses d'isocinétisme appliquées sont respectivement de 100mm/s, 60mm/s et 30mm/s pour chacune des trois séries de dix répétitions. Le nombre de séances est fixé à trois par semaine sur une période de quatre semaines.

Au préalable, à chaque application du protocole de renforcement, le patient subit une séance de mobilisation douce de son complexe de l'épaule avec vérification du centrage articulaire.

Le patient est ensuite placé en position de référence. L'équipement emmène passivement le membre du sujet en rotation latérale. L'amplitude totale du mouvement contrôlé est de 40°. Le praticien vérifie le bon positionnement scapulo-huméral. Lorsqu'il est prêt, le patient appuie sur le bouton prédéfini sur le haut de la poignée ou commence son mouvement en rotation latérale. La machine détectant cette contraction déclenche une force proportionnelle contraire s'opposant à la rotation du patient.

Le thérapeute sollicite verbalement le patient durant toute la phase de contraction. A cette sollicitation s'ajoute un bio feedback visuel fourni par l'écran de la machine. Le patient suit en permanence son effort pendant le mouvement grâce à l'affichage en temps réel de la force développée par rapport à des courbes de consigne de force/déplacement minimum et maximum définies au cas par cas par le thérapeute.

Grace à ce bio feedback visuel en temps réel, le patient module sa contraction de façon à rester dans le couloir de consigne tout au long de la trajectoire du mouvement. Les consignes choisies pour cette étude suivent toutes le même schéma constitué d'une pente d'établissement, d'un plateau et d'une pente décroissante.

Critères de progression :

Lors du déroulement des différentes séances nous avons considéré que le critère de progrès est la capacité du patient à contrôler sa gestuelle et son effort à l'aide du biofeedback et à accroître la force développée grâce à l'exercice.

TEST FINAL

Le test final reprend exactement le test initial et permet d'établir une comparaison de progression.

CONCLUSION

Comme souvent, nous observons une grande disparité entre les différentes données de chaque sujet. En effet, si les résultats au

début du traitement semblent proches en termes de gain, on observe que la variable inter-patient est déjà importante.

Il faut considérer cela en tenant compte du grand nombre de variables propres à chaque patient : âge, morphotype, état général etc. Les moyennes des résultats des tests initiaux vont de 4,15 kg à de 7,47 kg (voir tableau).

Pour les mêmes raisons, les résultats de fin de test sont aussi très hétérogènes avec un gain maximum de 127,7 % et un gain minimum de 3,3 %, la moyenne se situant à 40,9 % d'amélioration.

Ces résultats sont logiques si l'on compare les très nombreuses variables inter-sujets.

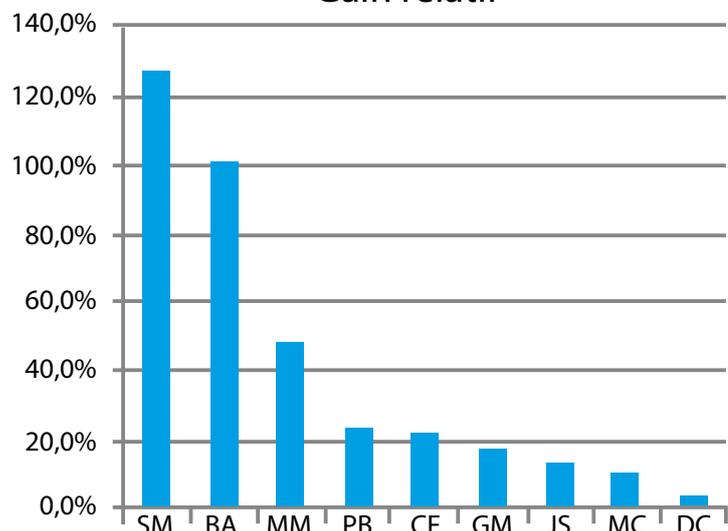
Tout d'abord les variables d'âge, de morphotype, d'état général, d'état cicatriciel

Résultats des exercices isométriques

comparatif des valeurs moyennes obtenues pour chaque patient entre le test initial (avant protocole) et le test final (post protocole)

Patient	Force initiale	Gain	Gain relatif
SM	5,3	6,8	127%
BA	7,0	7,1	101,4%
MM	4,2	2,0	48,2%
PB	7,5	1,8	23,9%
CF	6,5	1,4	22,0%
GM	6,7	1,2	17,9%
JS	5,4	0,7	13,0%
MC	4,3	0,5	10,5%
DC	4,5	0,2	3,3%

Gain relatif



INDIBA® *activ*
ProRecovery

T o u j o u r s p l u s l o i n



“L’innovation à la portée de mes mains”

Innovations technologiques

Monitoring des paramètres
Nouvelle technologie de soin

Plancher pelvien

Une nouvelle voie dans
la rééducation périnéale

Physio-Esthétique

Cellulite, raffermissement,
post-chirurgie

TRAUMATOLOGIE . RHUMATOLOGIE . REEDUCATION PERINEALE . PHYSIO-ESTHETIQUE



Fort de 30 ans d’expérience dans la radiofréquence thérapeutique, INDIBA est partenaire avec l’INSEP et a été choisi par la Commission Médicale du Comité Olympique Français. Développés à partir d’une technologie unique et brevetée, les équipements sont utilisés par plus de 15 000 praticiens dans le monde entier.



Stand : D 36

INDIBA France, 215 route de Goa, 06600 Antibes Sophia-Antipolis
NOUVEAU TELEPHONE : 04 92 95 11 57 - indibafrance@indiba.com

www.indibaactiv.fr

et de douleur. S'y ajoutent les dispositions propres à chaque sujet, la réussite du traitement chirurgical, celle du traitement MK, etc... Nous retiendrons que le protocole a permis à l'ensemble des patients d'améliorer leur « couple force » des rotateurs latéraux. La tendance est donc nettement favorable.

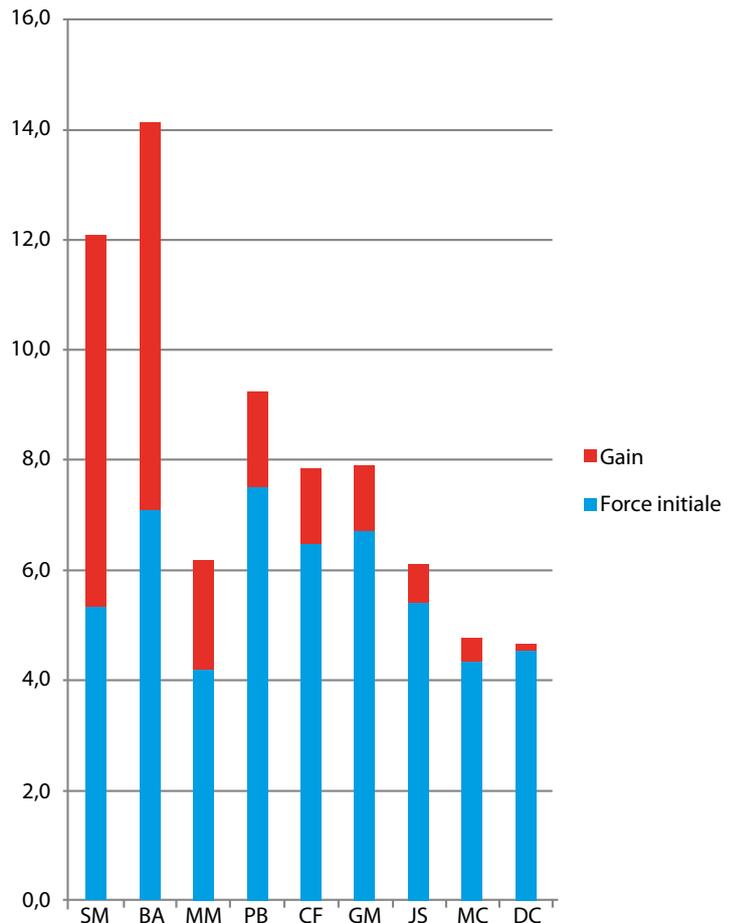
De façon plus globale, nous notons que le ressenti du patient à l'encontre de l'équipement a été positif. La douceur et le contrôle avec lequel le mouvement est exécuté ont été fortement appréciés. Nous pensons que le principe de déclenchement de la résistance dynamique lors de la détection du début de contraction du patient est pour beaucoup dans l'aspect confortable et sécurisant décrit par les sujets. Sur le plan de la mise en œuvre du test et donc de l'intégration du matériel Kinévolution au sein d'un cabinet de ville, les choses se sont finalement faites sans réelle difficulté. La mise en place des différents exercices est assez simple et facilement reproductible une fois les paramètres intégrés.

Au-delà de l'aspect limité de cette étude, nous retiendrons donc que le renforcement en mode isocinétique apporte toujours un réel plus dans la prise en charge des pathologies de l'épaule et surtout que cette technologie est aujourd'hui applicable dans le cadre d'une activité de ville.

Sébastien CALON, MKDE libéral

Membre de la Société Française de Rééducation de l'Epaule

Gilles PENINO, MK, Cadre de santé, Docteur en Biomécanique
Conseil Scientifique de l'étude



	Initial	Final	t Student	t Apparié
	7,00	14,10		
	6,45	7,87		
	4,50	4,65		
	6,70	7,90		
	5,40	6,10		
	4,30	4,75		
	4,15	6,15		
	7,47	9,25		
	5,30	12,07		
M	5,70	8,09	0,03	0,03
E-T	1,25	3,24		
S ² variance totale	6,89			
S	2,63			
t Student	-0,46			

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Forthomme B, Crielaard JM, Croisier JL. Concept d'équilibre agonistes / antagonistes de l'épaule : analyse critique. In : Exercice musculaire excentrique; Masson Ed; 61-68, 2009.
- (2) Boileau, G Noury, H Coiffe des rotateurs opérée et isocinétisme: est-ce réaliste? In : Progrès en Médecine Physique et Réadaptation; Masson, Paris, 63-70, 1998.
- (3) Stanish, W., Rubinovich, R., Curum, S. Eccentric exercise in chronic tendinitis. Clin Orthop, 208, 65-68, 1986
- (4) Middleton, P Pujig, PL Trouve, P. Le renforcement musculaire excentrique dans le cadre de la pathologie tendino-musculaire du sportif. Resultat du protocole : Progres en medecine physique et réadaptation. La lettre ANMSR ; 184-9, 1999
- (5) Croisier, J.L., Mommer, R., Lhermerout, C., Crielaard, J.M. Bilan isocinétique des rotateurs internes et externes d'épaule: importance du positionnement articulaire. In: Pathologie de la coiffe des rotateurs, Masson, Paris, 193-199, 1993.
- (6) Sabourin, F . le point sur l'étude isocinétique de l'épaule. La lettre du médecin rééducateur, 25-28, 29, 1993.
- (7) H.A.S Haute autorité de santé :Masso-kinésithérapie après chirurgie des ruptures de coiffe et arthroplasties d'épaule. Séries de critère de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles. Novembre 2008.
- (8) H.A.S Haute autorité de santé : Les appareils d'isocinétisme en évaluation et en rééducation musculaire : intérêt et utilisation. Février 2001.



Vos achats financent nos Actions.

Acheter des articles de soutien, un acte solidaire aux répercussions concrètes.

Agenda Pro
[format 22x33cm]

42€

Coloris :
- rouge corail
- bleu turquoise



Agenda Classique
[format 19,5x26,5cm]

35€

Coloris :
- amarillo
- azul agua



Agenda Poche
[format 9x16cm]

20€

Coloris manzana



Sac à Dos
[29x18x42cm]

28€

Coloris noir



Caducée
[PVC]

19€

avec
ventouse



Porte Caducée
[PVC]

20€

pour
rétroviseur



100 cartons RDV
[20 rendez-vous/carton]

19€



Carnet de 8 timbres
[20g]

14€



Crème Massage
[lot de 2 au choix]

41€

- crème Fluide
- crème Eco
→ 1 litre



Drap Housse
[éponge extensible]

41€

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



65x195cm

Drap Housse
[non tissé]

24€

lot de 5 draps
sachets individuels
80x190x15cm



Tunique Pro

59€

AVEC pression
XS, S, M, L, XL, XXL

SANS pression
S, M, L, XL



T-Shirt col V

26€

bleu

M, L, XL, XXL

* marquage
Kinés du Monde



T-Shirt manche longue

31€

blanc

M, L, XL

* marquage
Kinés du Monde



Sweatshirt zip

53€

bleu orage

M, L, XL, XXL

* marquage
Kinés du Monde



Polo Homme

31€

blanc, bleu,
kaki, violet

M, L, XL



T-Shirt

25€

menthe verte

S, M, L, XL

* marquage
Kinés du Monde



T-Shirt fluide

29€

noir

S, M, L

marquage :
Kinés du Monde



Sweatshirt

47€

azur

S, M, L, XL, XXL

* marquage
Kinés du Monde



Peluche

25€

grenouille

15cm assise



Plus d'articles et plus de détails pour votre shopping solidaire sur :
www.kines-du-monde.org



* marquage textile

Vos coordonnées
(ou cachet professionnel)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Tél : _____

E-mail : _____

Article et/ou Lot [FMT septembre 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 gratuit pour le caducée)					7,00 €
Don ou Adhésion adhésion 46€ (23€ pour les étudiants et membres actifs)					
Total commande (je joins un chèque du montant correspondant)					

ACTUALITÉ SUR LE GENOU



SUIVEZ LE MOUVEMENT !

4/5 octobre 2013
Paris Expo porte de Versailles

Le plus grand rendez-vous annuel de la profession

Rejoignez-nous !

Accès : Métro - Tramway - Porte de Versailles / Parc des Expositions / Bus : Vaugrand - Cours Neveu / Demouville Métro - Podologie extérieur - Porte de Blancou - Podologie intérieure - Porte de la Plaine

2 15 30 31 Forces A/L et V

AU PROGRAMME

1^{er} jour - VENDREDI 4 OCTOBRE

🕒 9h00 - 13h15

Session genou ligamentaire

- ▶ **Approche biomécanique du genou**
Pr François Bonnel (Montpellier)
- ▶ **Examen clinique du genou traumatique**
Dr William Vanbiervliet (Hyères)
- ▶ **Rééducation dans le cadre du traitement conservateur**
Bernard Keyser (Reims)
- ▶ **Perturbation proprioceptive après rupture du LCA : impact en rééducation**
Philip Hot (Beaucaire)

🕒 **Pause**

- ▶ **Quelle chirurgie pour reconstruire le LCA ?**
Dr Jérôme Lemoine (Paris)
- ▶ **Chaîne cinétique ouverte versus fermée : état des lieux en 2013**
Yves Chatrenet (Sancelmoiz)
- ▶ **La reprise sportive après ligamentoplastie antérieure du genou**
Thierry Allaire (Le Havre)

🕒 15h15 - 17h15

- ▶ **Phase postopératoire sans attelle avec appui libre : recul à 5 ans**
Stéphane Fabri (Montpellier)
- ▶ **Particularité en rééducation du LCP**
Olivier Racht (Hauteville)
- ▶ **Faut-il reconstruire le LCA chez l'enfant ?**
Dr Serge Hermann (Paris)
- ▶ **La fracture de l'épine tibiale en rééducation**
Marc Rozenblat (Paris)

QUIZ

🕒 17h15 - Fin de la journée

2^e jour - SAMEDI 5 OCTOBRE

🕒 9h00 - 13h15

Session genou dégénératif

- ▶ **Histoire naturelle de la gonarthrose**
Pr Yann Macé (Paris)
- ▶ **Arthrose et sport**
Patrick Berdoulet (Bordeaux)
- ▶ **Prévention du genou dégénératif en ostéopathie**
Maurice Ramin (Grasse)
- ▶ **Approche posturale du genou douloureux**
Patrick Dorie (Bourges)

🕒 **Pause**

- ▶ **Particularité de la rééducation préopératoire d'une PTG**
Arnaud Constantinides (Montpellier)
- ▶ **Les arthroplasties de genou : indication**
Dr Ludovic Richard (Paris)
- ▶ **Prise en charge postopératoire après arthroplastie de genou**
Damien Philippeau (Paris)

🕒 15h15 - 17h15

Session genou rotulien

- ▶ **La pathologie fémoro-patellaire en rééducation**
Alexandre Rambaud (Saint-Étienne)
- ▶ **Les instabilités rotuliennes non opérées**
Yoan Pereira (Montpellier)
- ▶ **Instabilités fémoro-patellaire : gestes chirurgicaux et rééducation postopératoire**
Stéphane Fabri (Montpellier)

QUIZ

Remise de prix

🕒 17h15 - Fin de la journée

www.ink-formation.com



LES RENCONTRES

4, 5 & 6

OCTOBRE 2013

4 OCTOBRE

LA PERINEOLOGIE REVUE ET CORRIGEE
présentée par Aurélie Blaugy

Prise en charge rééducative du prolapsus
post partum
Prise en charge rééducative de l'effort de
poussée post partum myrtilé ou néonatal ?
Prise en charge rééducative de l'incontinence
urinaire en post partum : est-ce bien utile ?

Trietage manuel en pré et post partum
Prise en charge rééducative chez l'homme
après prostatectomie : l'actualité
Rééducation post-prostatectomie : Analyse
prospective techniques non invasives

Applications
Le vagin en dermatologie
Alimentation et périnée
Un nouveau souffle

APRES MIDI
Le périnée postérieur

Rééducation anale : sonde double ballonnets
intérêt et inconvénients
La constipation : sujet tabou, si on en parle !

Périnée et sexualité
Les dispositifs médicaux (sex toys boules de
goshel) : application législative
Rôle du périnée dans la sexualité

Synthèse et questions diverses

Dédicace par Aury Caltagirone, socio-esthéticienne et conseillère en image
personnelle : «Savoir rester belle pendant et après les traitements anti-cancer»

5 OCTOBRE

L'ODYSEE DU RACHIS CERVICAL
présentée par Gilles Barette

MATIN
Kinésithérapie versus ostéopathie
Le rachis cervical thoracique dans les névralgies
Bilan clinique et paraclinique des
cervicalgies : approche pragmatique et revue
de littérature
Une double nécessité, la stabilité et la
mobilité : organisation musculoaponévrotique
du rachis cervical
Quels moyens au service de la normalisation
musculoaponévrotique dans le cadre d'une
cervicalgie ?

APRES MIDI
L'ostéopathie vocérale au service des
cervicalgies
Les cervicalgies d'origine discale
La normalisation articulaire non manipulative
du rachis cervical
Les sportifs ont-ils des cervicalgies et
devenir ?
Une nouvelle approche du rachis
cervical : la thérapie tissulaire fonctionnelle

6 OCTOBRE

SEIN, CANCER ET KINESITHERAPIE
présentée par Jocelyne Rolland

INFORMEL S'INFORMER
Cécile Las Rabou : Patient(e) et impatient(e) de
la maladie au magazine Rose
Pr. Hélène Parat : Enjeux psychiques de la
mammectomie et de la reconstruction
prothésées et retiers de femmes
Dr Virginie Fouchotte : Cancer du sein
Peut-on agir sur son destin ?

PREVENIR GUERIR
Dr Claude Nos : La chirurgie plastique au
service de l'oncologie
Dr Florian Scotte : Soins de Support
Oncologiques : Et la kiné ?
Dr Jacky Vicoq : Radiothérapie, kinésithérapie
et sport, idées reçues et recevables !

Hon image à Jean-Pierre Schiltz, PDDE, une
méthode originale pour le drainage du sein

APRES-MIDI
RECONSTRUIRE
La reconstruction après cancer du sein en 2013

SE RECONSTRUIRE
Jean François Bourgeois, MK : Les nouveaux
modes de prise en charge en kinésithérapie
Martine Raffin-Panteau, MK : L'utilité et les
bienfaits de la kinésithérapie avant une
reconstruction mammaire
Julia Lerméas, MK : Quand la reconstruction
n'est pas au programme
Michel Riquoir, MK : Kinésithérapie et cancer
du sein : place d'un réseau territorial
Jocelyne Rolland, MK : Rose Pilates, se
reconstruire en douceur



Nouveau lieu

Paris Expo | Porte de Versailles



Programme et inscription sur formatkine.fr

En partenariat avec



format'kiné



Profession Kiné

PARTICIPEZ AU JEU CONCOURS ET GAGNEZ

1^{er} PRIX

UN STAGE DE MASSAGE À BALI

Nouvelle formation d'exception où **Gil Amsallem** et des maîtres balinais vous feront découvrir les secrets des massages indonésiens.

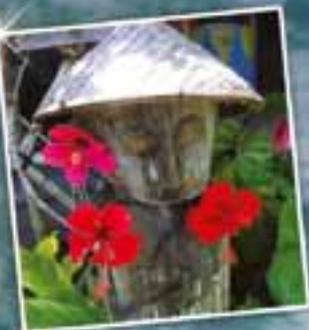
Stage du 31 octobre au 11 novembre 2013

2^{ème} PRIX

500€ d'avoir en formation chez format'kiné

Du 3^{ème} AU 25^{ème} PRIX

1 abonnement d'un an à Profession Kiné



UN VOYAGE EXTRAORDINAIRE DE 12 JOURS !

Une immersion complète dans une culture dédiée au toucher. Un abord de la médecine balinaise, des gestes ancestraux vous seront proposés dans un cadre grandiose.

Après la Thaïlande et le massage Thai, l'Inde et son massage traditionnel : l'Abhyanga.

Format'Kiné vous emmène au cœur des massages asiatiques.

Kinésithérapie, thérapie manuelle et massage Balinais sont intimement liés. Ce stage est fait pour nous.



Bali, « l'île des dieux », est l'une des plus petites îles de l'archipel indonésien, point de rencontre entre l'Inde, l'Indonésie, et Balibaus de l'Asie du Sud avec la Chine.

Bali est le centre principal de la religion hindoue en Indonésie. On y pratique l'Agama Hindou Dharma, l'hindouisme du Dharma, la loi universelle régissant l'ordre des êtres et des choses. L'hindouisme de Bali est bien différent de celui pratiqué en Inde, influencé par le bouddhisme, l'animisme et le culte des ancêtres. On croit ici en Ida, Dieu suprême, mais aussi, comme en Inde, en Brahmâ (créateur), Vishnu (conservateur et protecteur) et Shiva (transformateur). Parmi les divinités communes, on retrouve Ganesh, représenté partout, ainsi que

Ganuda, la monture de Vishnu. La vie des Balinais est régie par l'Ordre cosmique, autre pilier important de leur croyance. Le choix des vêtements, le plan des temples, des maisons, des villages, le rapport à la mer, aux volcans et à la nature en général, tout y est relié.

Les Balinais consacrent beaucoup de temps à leur religion très ritualisée. Chaque jour est ponctué de yadnya (rituels sacrés). Les grands principes de l'hindouisme (le système des castes par exemple) existent aussi à Bali, mais adaptés à la culture de ses habitants et bien souvent moins contraignants qu'ailleurs. Ainsi par exemple, des brahmanes (caste la plus élevée) travaillent dans les rizières. On retrouve dans le massage Balinais, 2 grands axes techniques. L'un pour détendre les muscles et articulations,

le URUT (massage en javanais) et le PIJAT (massage en balinais) composé de techniques plus douces, qui apaise l'esprit.

Fidèle à sa tradition depuis des siècles son objectif n'a pas changé, effacer les souffrances physiques et spirituelles. Le massage Balinais est une synthèse originale des techniques indiennes avec ses glissés répétés et des techniques chinoises avec la pénétrance des digito-pressions utilisées dans le Tui Na, le massage Chinois. Il abrite la trace des pratiques traditionnelles indonésiennes (animistes), qui se sont associées au fil du temps à celles des traditions indiennes, chinoises et arabe (soufi) à travers les sultanats. Ils se pratiquent sur table de massage ou sur tatami avec des huiles végétales, des huiles essentielles, des onguents naturels.

POUR PARTICIPER
retrouvez le règlement et les questions en ligne sur :

> formatkine.fr

Voyage d'une valeur de 4000€



Nouveau lieu

► Paris Expo | Porte de Versailles ◀

Réeduca

► Paris | 4.5.6

octobre 2013

www.salonreduca.com

L'AVENIR C'EST DEUX MAINS !

Le Salon Réeduca ouvrira ses portes les 4, 5 et 6 octobre à Paris Porte de Versailles, Pavillon 7.1

Le succès de la longévité du salon Réeduca (49^e édition en 2013) conforte sa position comme l'unique événement de la Kinésithérapie en France. Réeduca est une rencontre unique avec tous les acteurs de la rééducation, du paramédical, du bien-être et de la remise en forme...

Le rendez-vous des Masseurs-Kinésithérapeutes est un lieu d'échanges, de prises de contacts et de partages d'expériences. Arrivé à maturité, le salon prend une autre dimension en s'installant au Parc des Expositions, Paris Expo - Porte de Versailles. Accueillant plusieurs événements du paramédical, la Porte de Versailles est l'espace le plus favorable et pertinent pour accueillir Réeduca.

Un nouveau lieu pour de nouvelles perspectives

Demandé par, et réalisé pour les exposants et les visiteurs, le déménagement du salon Réeduca a pour objectif de :

• Faciliter l'accès au salon pour les visiteurs et exposants

Situé à Paris intramuros, le parc des expositions de la Porte de Versailles bénéficie d'un accès direct par plusieurs modes de transports en commun : métro, bus, tramway – station « Porte de Versailles ». Finies les longues marches de plus de 20 minutes en sortant du métro, il est donc plus facile de se rendre par les transports en commun au hall d'exposition.

• Agrandir la surface d'exposition

L'implantation des stands au sein du Pavillon 7.1 est construite de manière à dynamiser la circulation grâce à des allées plus larges. De plus, des espaces restauration au sein même du parc des Expositions permettent de gagner du temps pour visiter les stands des exposants.

• Favoriser la qualité d'accueil des congressistes

Les amphithéâtres situés au 3^{ème} et 2^{ème} étages du Pavillon 7 accueillent les congrès INK et FORMAT KINÉ. Ils bénéficient d'une construction permanente et confortable entièrement équipée avec une capacité jusqu'à 400 places assises.

L'ensemble des produits et services innovants du secteur de la Kinésithérapie présentés

Réeduca, le plus grand salon de la Kinésithérapie, vous propose de découvrir des nouvelles entreprises proposant des produits innovants.

• Découvrez une offre exhaustive : plus de 35 thématiques exposées

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...



- Découvrez toutes les tendances et innovations du secteur de la Kinésithérapie.

L'innovation est au cœur de la prochaine édition de Rééduca. Elle est plus que jamais le moteur de la Kinésithérapie et constitue le fil rouge du salon : retrouvez les innovations des exposants sur le site internet du salon, rubrique « liste des exposants ».

Vos outils pratiques Rééduca offerts
à l'entrée du salon pour votre cabinet

Posters* : Comme chaque édition, venez retirer à l'entrée du salon les créations 2013 à afficher dans la salle d'attente de votre cabinet

Agenda 2014 * : Venez retirer l'agenda professionnel 2014 à l'entrée du salon votre outil pratique au quotidien.
Notez tous vos rendez-vous quart d'heure par quart d'heure !

* dans la limite des stocks disponibles

- Rencontrez plus de 150 exposants présentant plus de 200 marques, deux fois plus de nouveaux exposants

Rééduca accueille cette année deux fois plus de nouveaux exposants que 2012 pour proposer une offre encore plus large et permettre aux Masseurs-Kinésithérapeutes un plus grand choix. L'espace Equip'Salles s'agrandit avec de nouvelles marques présentées. Les équipements de remise en forme sont de plus en plus performants. De nouveaux équipements complémentaires au matériel de cardio-training seront présentés.

Le secteur du bien-être accueille de nouveaux produits médicaux consommables. Également, de nouveaux acteurs des domaines des lasers esthétiques, d'électrothérapie présenteront leurs dernières innovations.

Rééduca est le plus grand observatoire de la Kiné !

Évènement de la rééducation, du paramédical, du bien-être et de la remise en forme, le salon fédère l'ensemble des acteurs du secteur.

3 Espaces de rencontres



Conférences Génération MK
espace ouvert au sein du salon

- > Retrouvez les conférences scientifiques et ateliers organisés par les exposants au sein même du salon.
- Retrouvez le programme des conférences sur www.salonreeduc.com

Accès libre



Les journées de l'INK feront un point sur :

- > « Actualités sur le genou »
- Retrouvez le programme des conférences p. 93
Inscription : www.ink-formation.com

sur inscription

format'kiné Les rencontres de Format' Kiné traiteront de :

- Vendredi 4 octobre : La pelvi-périnéologie moderne
- Samedi 5 octobre : Actualités dans la prise en charge des cervicalgies
- Dimanche 6 octobre : Kinésithérapie et cancer du sein
- Retrouvez le programme des conférences p. 94w
Inscription sur www.formatkine.fr/rencontres

sur inscription

Sur www.salonreeduc.com

Gagnez du temps grâce à votre badge d'accès personnalisé

Afin d'accéder au salon rapidement, recevez votre badge électronique en vous pré-enregistrant.

Il vous suffit simplement de remplir le formulaire proposé sur le portail vous recevrez par e-mail votre badge électronique. Le document sera alors à imprimer et à présenter à l'accueil pour entrer directement sur le salon.

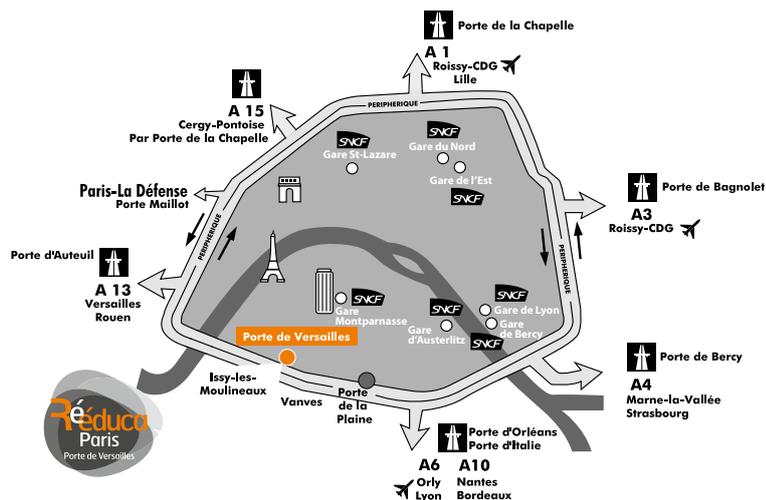
- Organisez votre visite

Préparez la liste des sociétés à rencontrer : la présentation de chaque exposant est disponible sur www.salonreeduc.com avec le détail de leurs produits et services. Les dernières innovations sont également mises en ligne.

- Réductions voyage

Pour bénéficier de réductions sur votre transport aérien et ferroviaire, consultez la page « informations pratiques »

- Méto** Station Balard - Ligne 8 (Balard - Créteil)
Station Porte de Versailles - Ligne 12 (Porte de la Chapelle - Mairie d'Issy)
- Velib** Station n° 15049 - Porte de Versailles
- Autobus** Bus 80, le PC1 et le Tramway T3
- En voiture** .. Par le boulevard périphérique intérieur :
sortie Porte de la Plaine ou Porte de Versailles
Par le boulevard périphérique extérieur :
sortie Porte de Sèvres/Porte de Versailles
- Parkings** Boulevard Victor, Avenue de la Plaine,
Rue d'Oradour (Vanves)
- Taxis** Station de taxi : Boulevard Lefèvre et Boulevard
Victor (place de la Porte de Versailles, en face de la
Porte A du Parc des Expositions)
G7 : 01 47 39 47 39 - Taxi bleu : 01 49 36 10 10



Liste des Exposants

arrêtée au 18 juillet 2013

A.G.A.P.S.
 A3COM
 ACADEMIE DE K-TAPING®
 ACTECH
 ADH-EXPER (SEGIA)
 ADIMEL
 ADOHA - ASSURANCES DOMINIQUE HAULIN
 AFREK - SOFAC - ECOLE DU DOS MAIL 14
 AGAKAM
 ALLCARE INNOVATIONS
 ALPHA MEDICAL - ELITE MEDICALE - MEDIPRO
 AMPLI MUTUELLE
 ANGAK ASSOCIATION DE GESTION AGRÉÉE
 ATHLEX
 AXONE
 BANQUE POPULAIRE
 BELLARMONIE SARL
 BOREAS
 BTL FRANCE
 CEFAR COMPLEX - CHATTANOOGA
 CEKCB / MASSAGE CALIFORNIEN
 CMV MEDIFORCE
 CONNAISSANCE & EVOLUTION
 COSMOSOFT
 DAVKOR
 DESIGN-CORPOREL
 DREXCO KINESITHERAPIE
 EASY CRYO
 ECOLE D'ASSAS
 ECOPOSTURAL
 EDELWEISS FORMATION - MASSAGE BEBE
 ELECTRONIQUE DU MAZET
 ELITE MEDICALE / PROMOKINE
 ELSEVIER MASSON
 EMERGENCES
 EMS FRANCE
 ENRAF - NONIUS
 EPIONE - DOLPHITONIC
 EUREDUC LA THERAPIE PNEUMATIQUE
 FFMKR
 FIRN PHYSIO DIRECT
 FMT MAG
 FNEK

FORMAT KINE
 FORMATION MASSAGE KINE BIEN ETRE
 FORMAT'OSTEO
 FRANCO & FILS
 FYZEA
 GAME READY
 GENIN
 GENOUROB
 GHIWELL
 GROUPE PASTEUR MUTUALITE
 GYMNA-UNIPHY
 GYROBOARD
 HD PHYSIOTECH
 HELYTIS MEDICAL
 HOIST AXONE
 HUMAN TECAR
 HYDRO-JET SYSTEM FRANCE
 INDIBA
 INK
 INSTITUT DE THERAPIE MANUELLE PARIS
 IOPS OSTEOPTHIE
 JFB MAGNOMEGA
 K LASER FRANCE
 KEENERGIE
 KINÉ ACTUALITÉ
 KINE POINT PRESSE
 KINESANTE - LABO. INSPHY
 KINESITHERAPEUTES DU MONDE
 KINESITHERAPIE LA REVUE
 KINÉSITHÉRAPIE SCIENTIFIQUE
 KINESENTIEL
 KINESSONNE - AKSE
 KINETEC
 LA LIBRAIRIE DU SALON
 LA MEDICALE
 LABORATOIRE PHYTOTECH
 LABORATOIRES EONA
 LABORATOIRES EXPANSCIENCE
 LABORATOIRES INELDEA
 LABORATOIRES PHYTOMEDICA
 LASERNEEDLE
 LE MONDE DE L'OSTEOPTHIE
 LEMAN - NUMELEC
 LEADERFIT' GROUPE
 L'ETOILE MEDICALE
 LIGNE K
 LPG SYSTEMS
 LUXOMED
 MACSF

MAGNOMEGA JFB MEDICAL
 MANKAIA
 MAZET MEDICAL DISTRIBUTION
 MEDICAFARM (LAB. INELDEA)
 MEDICAL VALLEY
 MIHABODYTEC
 MOBERCAS
 MULTIERGO
 OCÉVIA
 OPHRYS
 ORDRE DES MASSEURS KINESITHERAPEUTES
 OSTEOPTHIE - CETOHM
 PAGANI FRANCE
 PATTERSON MEDICAL FRANCE
 PCP THERAPY
 PHENIX
 PHYSIOQUANTA - GDS
 PHYTO-AROMATIQUE GRASSE
 PHYTOMEDICA LABORATOIRES
 PILATES SISSEL
 POINT ROUGE - NEODIA
 PROFESSION KINE
 PROMOKINE KINE DIRECT
 RIMEC S.R.L.
 RM INGENIERIE
 SANTE VERTE
 SATISFORM
 SIRIUS
 SISSEL FRANCE / PILATES SISSEL
 SKINEXIANS
 SNMKR
 SOMETHY
 STIMED
 STORZ MEDICAL AG
 TECH MED TM
 TECHNO CONCEPT
 TECHNOGYM FRANCE
 TELIC FRANCE
 TEMPUR FRANCE
 TKM
 VIBRAM FIVEFINGERS
 VINCENT ALBANE
 VISION FITNESS
 VIVE LA FORME
 WATERBIKE
 WELEDA
 WINBACK
 YSY MEDICAL
 ZIMMER MEDIZINSYSTEME

Nos partenaires privilégiés



Kinésithérapie
la revue

Kiné press



Kiné actualité

ProfessionKiné
Le magazine des masso-kinésithérapeutes passionnés



Exposant Platinum



Nouveauté

Zimmer
MedizinSysteme

ThermoTK – Thérapie Tecar

**chaleur profonde grâce à
l'électrothérapie haute fréquence**

- Antalgie
- Hyperémie
- Détonification musculaire



*Matinées d'information ThermoTK :
Paris le 16.11.2013 - Lyon le 30.11.2013!*

Zimmer
MedizinSysteme

CRYO 6, CHOISI PAR LA
COMMISSION MEDICALE
Comité National Olympique et
Sportif Français

C.N.O.S.F.

Zimmer
MedizinSysteme

PRESTATAIRE PRIVILEGIE

Fédération Française
d'Athlétisme

F.F.A.

enPuls Version 2.0

Thérapie par ondes de choc
radiales portable



3,7 kg

*Salon Rééduca
Paris C34*



Cryo 6
Cryothérapie sans consommable

Zimmer Elektromedizin France
24, avenue J. Masset
69009 Lyon
Tel. 04.78.83.55.36
Fax 04.78.64.60.43
zimmer.cryo@wanadoo.fr
www.zimmermed.fr
www.zimmer-enpuls.de

**Votre cabinet plus attrayant?
Choisissez Gymna!**

art nr. 801 884 - FR © GymnaUniply 2013

**Promotions sur toute la
gamme Gymna!**



gymna.com

gymna[®]

Cryothérapie

Diathermie

Thérapie par ondes de choc

Whole Body Vibration

Tables de massage

Electrothérapie

Active Motion

