



LE JOURNAL DES ÉTUDIANTS KINÉS



ZOOM

Attends une minute, les études de kiné, pourquoi si chères ?

FOCUS

Kinés du Monde

DÉCRYPTAGE

Le GSSK



FNEK
Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie

Numéro 47

Mai 2018

Rédacteurs en Chef :

Léo MADELPECH
Noémie AGOR

Comité de Relecture :

Esthel GIROIRE, Jean-Baptiste ACQUAVIVA, Juliette ROGER, Emma BISSON, Paul VERMOT-FEVRE, Inès FIRAOU, Anne-Flore CAILLIBOTTE, Arthur DESACHY, Aude RUIZ-KERLOU, Lou MASSELIN, Sébastien JUDITH, Gabrielle LEBLANC SÖĞÜTÇÜ

Conception et Maquette :

Noémie AGOR

Régie Publicitaire :

Réseau Pro Santé
M. TABTAB, Directeur
6, av de Choisy - 75013
Paris
01 53 09 90 05 -
contact@reseauprosante.fr
reseauprosante.fr



L'ÉDITO DE LA RÉDAC'

Salut à toi, lecteur de notre cher BDK !

C'est avec plaisir que nous te présentons le 3ème numéro de notre mandat. Au travers de ces pages, tu pourras découvrir de nombreux domaines et sujets qui rythment actuellement le monde de la kinésithérapie étudiante.

Tu pourras donc lire des articles à propos de différentes associations, comme celle du Congrès HOPE, ou celle de Kinés du Monde, et découvrir leurs projets.

Tu pourras aussi te tenir informé de l'état des lieux des coûts des études de kinésithérapie. Si c'est un sujet qui t'intéresse, tu retrouveras une carte de France référençant tous les IFMK, et une représentation de leurs frais d'inscription !

Mais si tu préfères ce magazine pour ses côtés ludiques, nous avons réservé pour toi une double page de jeux, afin de t'occuper entre deux cours, ou entre deux révisions de fin d'année. Tu pourras aussi trouver un petit album photo, résumant quelques uns des derniers événements FNEK, parce que la FNEK, c'est d'abord un réseau !!!

Alors nous espérons que ce numéro te plaira, et que tu y trouveras ton bonheur,

Très bonne lecture à toi !



Les Léomie

LE MOT DU PRÉSIDENT



Bonjour à tous !

On continue l'année avec ce nouveau numéro du BDK !

Après l'Assemblée Générale de Mi-Mandat à Brest qui a été l'occasion de faire un premier bilan de notre année, et le WEFKIF où vous avez pu vous faire former en Ile de France, nous sortons à peine de l'Assemblée Générale de Paris !

Au travers de ces pages, vous aurez tout le loisir de découvrir ce qu'il se passe actuellement dans le monde de la kinésithérapie étudiante. Le monde, c'est bien le mot ! De l'international bien sûr, mais également des sujets plus "classiques" tels que le financement de la formation, les actions solidaires et bien d'autres...

Vous êtes de plus en plus nombreux à vous intéresser aux différentes problématiques de notre profession et notre formation, cela fait vraiment plaisir à voir ! N'hésitez pas à vous rapprocher de votre responsable FNEK dans votre BDE si vous souhaitez avoir plus d'informations sur comment s'investir pour faire progresser notre formation !

J'espère vous voir en événement FNEK très prochainement !



Louis DREUX,
IFMK Laval, K3
Président

> CMV Mediforce

propose aux professionnels de santé une offre complète de solutions financières répondant à leurs besoins de financement et d'investissement.

Notre savoir-faire, apporter des réponses personnalisées à l'ensemble des besoins de nos clients :

- > Expertise dans les financements des professions libérales de santé.
- > Diversité de l'offre de financement adaptée à chaque spécialité.
- > Prise en charge totale de votre projet par un interlocuteur dédié.
- > Des correspondants de proximité dans chaque région.
- > Taux préférentiels réservés aux praticiens libéraux.



Contactez-nous...

Nos conseillers sont à votre écoute pour tous vos besoins de financement.

 N° Vert 0 800 233 504

Appel gratuit depuis un poste fixe

Vous pourrez découvrir toute notre offre de produits, faire des simulations, demander un crédit sur notre site

www.cmvmediforce.fr



* Offres sous réserve d'acceptation par CMV Médiforce

CMV Médiforce - SA au capital de 7 568 120 €
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



Le financement
des professionnels
de santé

05/ TOUT SAVOIR SUR

Congrès HOPE

07/ ZOOM

Attends une minute...
Les études de kiné,
pourquoi si chères ?

09/ L'INTERVIEW

SNIFMK

11/ FOCUS

Kinés du Monde

15/ LA MINUTE JEU

19/ DÉCRYPTAGE

Le GSSK

21/ L'ARTICLE

29/ COIN PART'

Campagne nationale du
Neurodon

32/ EN IMAGES

Parce que la FNEK, c'est
d'abord un réseau !

34/ SOLUTION DES JEUX

CONGRES HOPE

Le Congrès HOPE vient puiser ses origines en 2011 avec les IKEE'S – Inter Kinés Ergos des Étudiants Solidaires – organisés par la FNEK & l'UNAEE – Union Nationale des Associations des Étudiants en Ergothérapie –. L'événement aura rassemblé une quarantaine d'étudiants en kinésithérapie et en ergothérapie, ainsi qu'une dizaine d'associations de patients, échangeant autour de la solidarité.

Suite à cet événement est née la volonté d'aller plus loin, avec davantage d'associations, davantage de filières représentées, et de nouveaux intervenants, autour de nouvelles réflexions. Ainsi, les 24, 25 & 26 février 2017, la ville de Lyon a accueilli la première édition du Congrès HOPE – Handicap, Ouverture d'esprit, Pluriprofessionnalité, Étudiant – qui connut un franc succès.

Le congrès HOPE se base sur 4 grands axes :

- le handicap,
- l'ouverture d'esprit,
- la pratique interprofessionnelle
- le monde étudiant.

L'objectif étant de regrouper différents acteurs du monde de la santé : associations de patients, étudiants, professionnels, institutions, etc., autour de ces sujets et de faire naître des situations d'échange entre les différents protagonistes.

La prochaine édition du congrès HOPE se déroulera fin février/début mars 2019 sur 3 jours : du vendredi au dimanche, avec différentes interventions ; formations théoriques, tables rondes, débats, groupes de travail, etc.

Ces formations seront animées par des associations de patients, des professionnels de santé, des institutions, ou encore des étudiants de différentes filières. À la suite de ces journées de formations et d'échanges, le Congrès se poursuivra par des temps tout aussi importants de cohésion au cours des soirées, dont un gala le samedi soir.

Pour parvenir à ses objectifs, s'appuyant sur la belle réussite de l'édition 2017, le nouveau bureau a notamment grandement développé deux pôles : la communication avec les filières de santé ainsi que la relation avec les associations de patients.





Le congrès HOPE est une association qui a pour objectif de dépasser les clivages disciplinaires et professionnels dans un esprit d'ouverture d'esprit, et donc de réunir. En rassemblant des étudiants des différentes filières en lien avec la santé, ceux-ci, futurs professionnels, seront donc amenés à apprendre à mieux se connaître, à se faire confiance et in fine, espérons-le, à mieux travailler ensemble.

Il est donc primordial pour le Congrès HOPE de pouvoir compter sur le soutien des différentes fédérations de filières, telles que la FNEK et son réseau associatif pour travailler de concert à la construction de la nouvelle édition.

Le pôle relations intervenants est riche de 9 étudiant.e.s et jeunes professionnel.le.s représentant 6 filières dans le champ de la santé. Ceux-ci sont chargés de contacter les associations de patients et les professionnels qui interviendront lors du prochain congrès HOPE. C'est donc grâce à eux que vous aurez la chance de rencontrer des experts, des usagers de la santé, des associations de patients, de parents et des institutions, tous passionnés et qui n'attendent que vous pour enrichir les débats qui vous seront proposés.

Différentes salles thématiques vous seront proposées, vous permettant :

- de découvrir les différentes filières en interaction avec le handicap, celles avec lesquelles vous serez amenés à travailler,
- de vous mettre en situation de handicap,
- de découvrir le handicap, vu à travers le prisme de la culture, autour de tableaux, de photos et de vidéos.

Un programme riche et diversifié vous attend donc en 2019 !

Si vous avez des contacts d'associations de patients ou des domaines de handicap que vous souhaitez voir abordés au congrès, envoyez nous un mail à coordination.intervenants@congres-hope.org .

L'ensemble du bureau du Congrès HOPE prépare activement la prochaine édition de l'événement, et espère voir la filière kinésithérapique représentée en nombre !



Ludivine LAVOIE
IFMK Orléans, DE
Présidente du congrès HOPE

ATTENDS UNE MINUTE ... LES ÉTUDES DE KINÉ, POURQUOI SI CHÈRES ?



Les frais de scolarité en kinésithérapie vont de 184€ pour une dizaine d'instituts à plus de 9000€ pour d'autres...

Comment expliquer de telles différences ?

Pour comprendre, il faut commencer par parler du financement de notre formation.

La région, chargée du financement, reçoit de l'argent de la part de l'Etat, dont une partie est réservée aux Formations Sanitaires et Sociales, qu'elle répartit entre chacune d'elles. La loi l'oblige à en financer certaines, comme la formation en soins infirmiers par exemple. Cependant, elle n'a pas l'obligation de financer nos IFMK et distribue ses subventions aux autres FSS selon ses choix politiques.

En effet, la loi dit que les régions doivent participer au financement des IFMK publics (sans fixer le montant de cette participation) et peut participer lorsqu'ils sont privés.

"Wait, ça veut dire quoi?" Concrètement, ça veut dire que quelque soit le statut de l'IFMK, les régions font ce qu'elle veulent en fonction des choix politiques qu'elles font.

Ainsi, la Région Grand-Est a décidé d'investir dans notre formation, et finance en quasi-intégralité tous les IFMK, même Nancy (PBNL) dont les frais de scolarité s'élèvent à 744€. Au contraire, la région Bretagne se désinvestit, faisant de Brest l'IFMK public le plus cher de France (6184€ l'année).

De tels frais ont de fortes conséquences sur la vie étudiante et sur notre formation ! De nombreux étudiants sont obligés d'avoir un job en plus de leurs études, alors que d'autres vont devoir s'endetter sur plusieurs années : c'est un poids constant sur les épaules d'un étudiant !... Au point de ne plus avoir le choix de l'orientation après le diplôme!

C'est bien beau tout ça, mais qu'est-ce que ça change pour toi ?

Et bien devoir payer des frais de scolarité si élevés pour devenir kinésithérapeute, ce n'est pas normal... Et nous ne sommes pas les seuls à le penser ! Le problème, c'est que peu de monde connaît cette problématique. Donc parles-en autour de toi, dis haut et fort que NON, ce n'est pas normal de s'endetter de plus de 50 000€ pour devenir professionnel de santé ! Il faut débanaliser la situation !

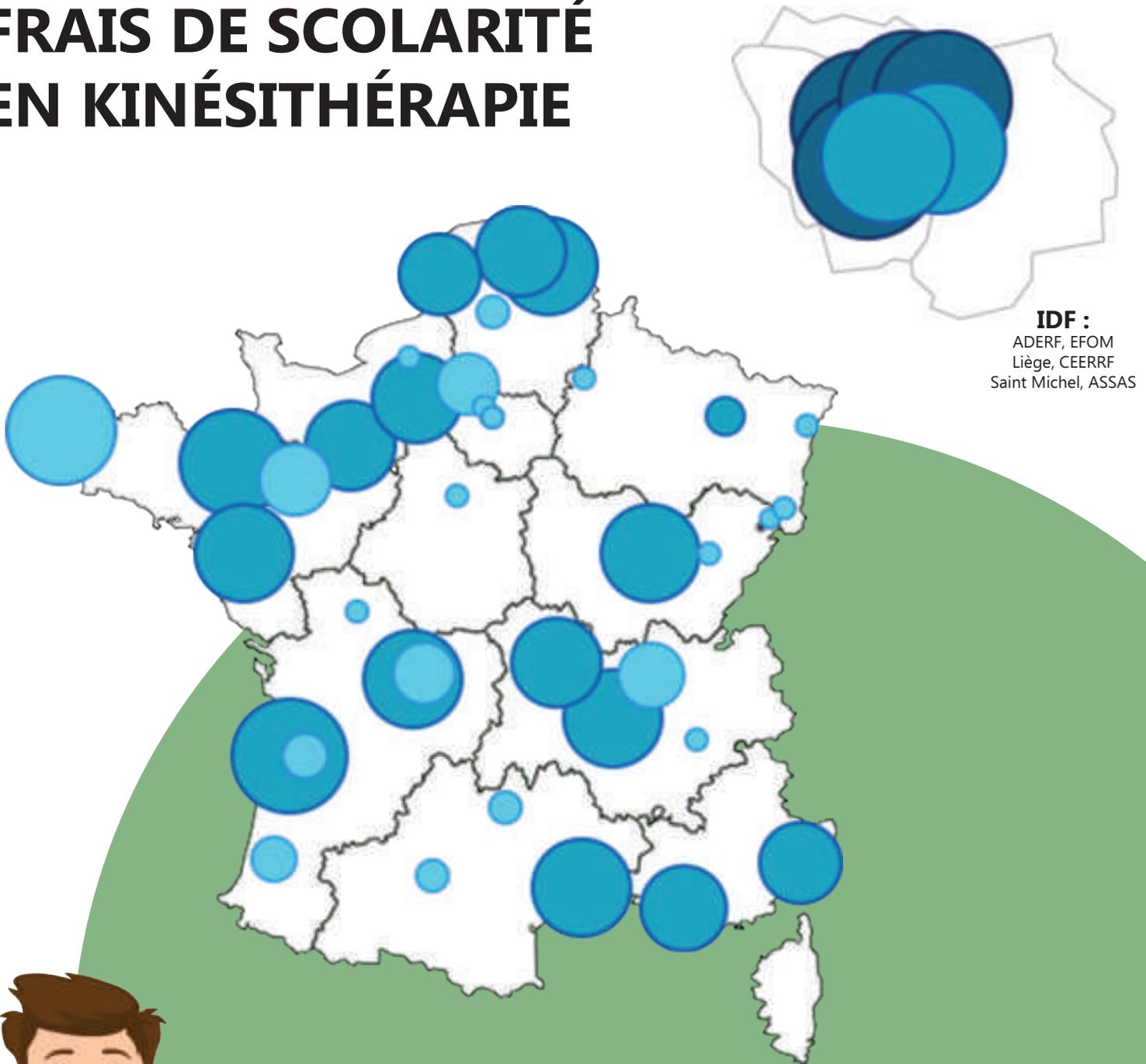
De nombreux projets se sont montés, à travers différentes régions, pour dénoncer la situation et faire baisser les frais de scolarité. N'hésite pas à les contacter pour avoir plus d'informations ! Ça a déjà fonctionné ailleurs (remember Nancy), pourquoi pas chez toi ?

Les étudiants kinés disent NON aux frais de scolarité excessifs et comptent bien se faire entendre !



Blandine CUVILLIER
IFMK Lille, K3
VP Stratégie de
Financement de notre Formation

DIFFÉRENCES DE FRAIS DE SCOLARITÉ EN KINÉSITHÉRAPIE



IDF :
 ADERF, EFOM
 Liège, CEERRF
 Saint Michel, ASSAS



-  IFMK PUBLIC
-  IFMK PRIVÉ A BUT NON LUCRATIF
-  IFMK PRIVÉ A BUT LUCRATIF



SNIFMK



Quel est votre parcours ?

J'ai obtenu mon diplôme d'état de masseur-kinésithérapeute en 1982 puis le diplôme de moniteur cadre en masso-kinésithérapie à l'école de Bois-Larris en 1986. Auparavant j'avais passé un DSU de biomécanique en 1985 à l'université de Créteil. En 2011, je suis retourné sur les bancs de l'université pour obtenir un master 2 en organisation sanitaire et sociale à l'université de Lorraine.

Pendant 32 ans, j'ai travaillé à l'hôpital en étant kinésithérapeute (spécialité respiratoire et rhumatologie) puis cadre avant d'encadrer un pôle au CHR de Metz Thionville. J'ai aimé l'hôpital, une belle école de vie, et j'avoue mal vivre le malaise actuel de cette institution.

Dès 1986 je suis devenu enseignant vacataire à l'institut de formation en masso-kinésithérapie (IFMK) de Nancy. J'ai également été rédacteur en chef de Kinésithérapie la Revue qui a noué un partenariat avec la FNEK. A ce titre, le BDK m'avait fait déjà fait l'honneur de ses colonnes. Et, Depuis août 2014, j'ai pris la succession de Raymond Ceconello à la direction de l'IFMK de Nancy.



Pourquoi avez- vous souhaité de devenir président du SNIFMK ?

Fin 2017 je souhaitais m'engager plus activement au sein du SNIFMK et je me suis présenté aux élections du Conseil d'Administration. J'ai été élu mais un concours de circonstance m'a conduit à prendre des responsabilités plus importantes que je ne l'imaginais.

En effet la mise à jour de l'article L.4125-2 CSP stipule que « Les fonctions de président, de vice-président, de secrétaire général, ou de trésorier d'un conseil de l'ordre sont incompatibles avec :

- 1° L'une quelconque des fonctions correspondantes d'un syndicat professionnel ;
- 2° L'une quelconque de ces fonctions dans un autre conseil. »

Comme le Président sortant Philippe Sauvageon était secrétaire général du CRO PACA, il ne pouvait se représenter. La situation était similaire pour la trésorière Elisabeth Cruzols (vice Présidente du CRO Auvergne Rhône Alpes) et pour Jean Marie Louchet (président du CRO Pays de la Loire).

De ce fait, nous avons convoqué un Conseil d'administration (CA) pour réaliser des élections. J'ai décidé de me présenter bien conscient de la difficulté du mandat qu'avait mené avec une grande efficacité mon prédécesseur, mais surtout dans l'optique de fédérer les énergies pour aller plus loin.



Quels sont vos chantiers prioritaires ?

2018 correspond à l'achèvement de la 3ème année et à la mise en place de la quatrième et dernière année. La publication du rapport Le Bouler et la création du service sanitaire devront être pris en compte permettant de renforcer l'universitarisation des études et l'obtention du Master sans oublier l'ouverture vers les autres formations médicales et paramédicales.

Nous devons dans un second temps faire évoluer la maquette de formation en tenant compte de l'évaluation du cursus.

■ J'ai décidé de me présenter bien conscient de la difficulté du mandat [...] mais surtout dans l'optique de fédérer les énergies pour aller plus loin."

Quelles sont vos attentes de la FNEK ?

Un hôpital qui ne prendrait pas en compte le patient poserait problème. De manière similaire, un IFMK n'a aucune raison d'être sans les étudiants.

Au même titre qu'au niveau local, le directeur doit s'appuyer sur les élus du conseil pédagogique, au niveau national, la FNEK est le partenaire incontournable de tous les IFMK. La fédération s'est structurée de manière très professionnelle et apporte une expertise de qualité. La complémentarité avec le SNIFMK sera d'une grande richesse et permettra aux tutelles d'aborder les dossiers avec sérénité.

Notre complémentarité doit reposer sur la fougue de votre jeunesse et de votre motivation et sur la sagesse de notre expertise. Nous souhaitons poursuivre un partenariat actif en matière de gouvernance, de formation, et d'universitarisation des études. Nous souhaitons travailler en collaboration pour la liberté d'installation, les conditions d'accès aux études, mais aussi pour obtenir un quota adapté aux besoins.



Comment voyez-vous le partenariat avec la FNEK ?

Nous envisageons un partenariat :

- Constructif et force de proposition :

- Pour les dossiers concernant l'universitarisation des études et les diplômes (DE et master)
- Pour la gouvernance des établissements en tenant compte des contraintes budgétaires
- Pour défendre la place du MK dans les orientations nationales des politiques de santé.

- Dynamique et moderne :

- En s'appuyant sur la maîtrise des outils de communication

- Innovant et ambitieux en phase avec les orientations du rapport Le Boulter :

- En préparant l'avenir par une formation en mouvement permanent (accès direct, pratiques avancées, création du métier de technicien en physiothérapie...)
- En créant des pôles de recherche permettant aux professionnels d'actualiser leurs connaissances
- En envisageant l'après master avec une filière doctorale.

" Notre complémentarité doit reposer sur la fougue de votre jeunesse [...] et sur la sagesse de notre expertise "

Comment voyez vous l'après mandat ?

J'avoue très sincèrement que je n'ai jamais réfléchi à l'après d'une fonction ou d'un mandat. Je vis le quotidien à fond, bien conscient qu'à tout moment, les choses peuvent s'arrêter pour des raisons multiples.

Chaque étape de ma vie professionnelle m'a permis de découvrir des gens fantastiques, la kinésithérapie m'a donné des opportunités extraordinaires, et ce mandat ne semble pas déroger à cette règle.

Pour répondre plus précisément à votre question, je ferai comme à chaque fois que j'ai arrêté une fonction : faciliter et permettre une transition sereine, transmettre les informations comme mon prédécesseur l'a fait, accompagner l'équipe qui prendra la suite et surtout continuer à être un acteur positif et constructif.



Pascal GOUILLY
Président du SNIFMK

FOCUS

KINÉS DU MONDE

Depuis 30 ans, Kinés du Monde (KdM) – association de solidarité internationale regroupant un ensemble de bénévoles des métiers de la rééducation, a pour mission de faciliter l'accès aux soins de réadaptation auprès des plus vulnérables dans le monde entier, y compris en France.

Notre mission générale est d'améliorer la qualité de vie des personnes en situation de handicap et/ou de précarité, de manière durable.

“Former pour mieux soigner” est l'activité principale des expatriés-volontaires de KdM en partenariat avec les structures locales. La coopération mise en place par KdM est axée sur l'apprentissage réciproque des compétences.

Pour pérenniser nos actions, il est aussi nécessaire de sensibiliser les populations notamment sur le thème du handicap, ainsi que le personnel soignant sur les indications à la rééducation, et si nécessaire, d'équiper les structures en matériel issu de fabrication locale.

Les projets sont élaborés “sur mesure”, ils répondent à la demande d'un ou plusieurs partenaires locaux et à la réalité du terrain. Les missions peuvent prendre diverses formes et peuvent être de durée variable en fonction de la demande et du contexte. La majorité des projets dure plusieurs années et voit plusieurs expatriés-volontaires se succéder sur des périodes de 6 mois.

Organisation et financement de nos missions :





Actuellement, des projets sont en cours au Vietnam, au Bangladesh, au Haut-Karabagh, au Cameroun, au Sénégal et en France. Un deuxième projet débutera au Cameroun en 2018. Deux sont en cours d'écriture après la mission exploratoire effectuée en 2017 en Thaïlande et en Cisjordanie.

En septembre prochain, un nouveau projet débutera au Cameroun pour douze mois. Ce projet compte trois partenaires locaux : deux structures de soin (PromHandicam et la Fondation Ad Lucem au Cameroun) et une structure de formation en masso-kinésithérapie (Institut des Sciences et Techniques Appliquées à la Santé).

Deux volontaires kinésithérapeutes vont se succéder sur des missions de 6 mois. Ils seront mobiles puisqu'ils interviendront dans cinq localités différentes de l'Ouest du Cameroun. Les objectifs de ce projet sont de renforcer les compétences des thérapeutes en exercice, de sensibiliser le personnel hospitalier à la rééducation, d'accompagner l'aménagement de plateaux techniques et d'accompagner les formateurs au sein de l'institut de formation.

En France aussi, nous répondons à l'appel de partenaires. Depuis 2016, des actions sont menées à Grenoble et à Paris pour permettre un accès à la rééducation aux personnes vivant dans la précarité et sans accès à une couverture sociale.

En Île de France, KdM a signé une convention avec le Samu Social de Paris (SSP). Le SSP est présent, depuis 1993, auprès des personnes sans domicile et victimes d'exclusion. Au sein de centres d'hébergement du SSP ; médecins, infirmiers, travailleurs sociaux, animateurs accueillent ce public ayant besoin de soins. Mais ces personnes sont confrontées à une absence totale de soins de rééducation. A ce jour, cinq rééducateurs bénévoles interviennent dans deux centres du SSP.

L'année 2018 débute par la signature d'une convention de partenariat entre KdM et la FNEK. Ce partenariat permettra de faire découvrir KdM à la population étudiante. Des bénévoles Kinés du Monde seront présents en avril au Week end de Formation à Grenoble organisé par la FNEK. Ce sera l'occasion de vous présenter l'association et d'échanger avec vous !

Kinés du Monde dépend financièrement de la générosité de tous. Par vos dons c'est vous qui nous aidez à pérenniser nos actions et à entreprendre de nouveaux projets ! Alors adhérez*, engagez-vous et donnez* un peu, beaucoup, encore... à Kinés du Monde, tout à l'honneur de la profession !

Comment nous soutenir ?

* l'adhésion et le don ouvrent droit à une déduction fiscale de 66%, un reçu fiscal vous sera adressé.

POUR
TON INSTAL'
EN LIBÉRAL,
VEGA...

c'est Royal!



UN LOGICIEL

TOUT COMPRIS



UNE HOTLINE

AU TOP



UNE OFFRE

JEUNE
DIPLOMÉ



LA SOLUTION DE GESTION
POUR TON CABINET KINÉ

40 000 UTILISATEURS !

Légereté

Fiabilité

Simplicité

Mobilité

Plus d'informations : 04 67 91 27 86
www.vega-logiciel.com

Nouvellement Diplômé(e)

En libéral adhérer à une AGA est conseillé pour payer moins d'Impôts

Choisissez l'Angak !

1ère Association Nationale de Gestion Agréée des MK



**Profitez de notre cotisation minorée
la 1ère année de votre activité libérale**

Si vous dépendez du régime Micro BNC

40 €

Contactez-nous : tél 05 61 99 52 10 - mail: info@angak.com - Site: www.angak.com



ANGAK : 8 rue de Périole - B.P 85817 - 31505 - TOULOUSE cedex



LA MIN

C	P	E	T	R	O	T	S	K	I	S	T	E	K	O
H	A	U	K	B	I	K	I	N	I	M	O	O	D	K
A	P	Q	H	A	A	Y	P	E	A	K	P	I	B	E
P	R	I	A	C	E	S	E	R	A	A	K	L	O	F
K	I	T	S	K	T	T	K	T	K	I	C	B	O	F
A	K	S	H	E	O	E	S	E	A	S	A	U	K	I
K	A	R	K	K	T	M	K	M	T	I	J	N	M	E
L	B	A	E	I	B	A	B	O	U	C	H	K	A	H
O	Y	K	N	P	D	O	C	L	U	S	E	E	K	M
P	L	G	A	P	P	K	C	I	O	K	K	R	E	U
J	E	E	Z	O	T	I	R	K	S	N	A	S	R	O
O	K	D	E	U	E	I	K	O	O	C	C	S	P	K
K	C	R	S	R	A	V	O	S	O	K	N	E	E	U
E	I	U	K	O	D	U	S	M	I	K	A	D	O	O
R	N	K	K	O	P	E	C	K	A	P	P	I	K	L



- | | |
|-------------------|-------------------|
| AIKIDO | KOPECK |
| ASHKENAZES | KOSOVARS |
| BABOUSHKA | KURDE |
| BASKET | KYSTE |
| BIKINI | LOUKOUM |
| BOOKMAKER | MARKETING |
| BUNKER | MIKADO |
| CHAPKA | MOKA |
| COOKIE | NICKEL |
| JACKPOT | OUKASE |
| JOKER | PANCAKE |
| KABYLE | PAPRIKA |
| KAPOK | POLKA |
| KARSTIQUE | SANSKRIT |
| KEFFIEH | SKIPPER |
| KEPI | STEAK |
| KETCHUP | STOCK |
| KILOMETRE | SUDOKU |
| KIPPA | TROTSKISTE |
| KIPPOUR | |



UTE JEU

Solutions p.34



						3	9
		1	2	6			5
		4				6	
5				4		6	1
		8	6		7	3	
2	4			5			7
		2				8	
8				1	3	7	
1	3						

								5
			6	4				
9	6	7			2		4	
4		6	1		3		9	8
		2				3		
5	9		4		8	7		2
	8		7			2	3	9
				8	6			
3								

Michel Dufour

Toute l'anatomie

pour vos études
en kinésithérapie



Anatomie de l'appareil locomoteur
Tome 1. Membre inférieur
Tome 2. Membre supérieur
Tome 3. Tête et tronc
Anatomie des organes et viscères
Tête, cou et tronc

115 €
au lieu de
188,40 €
les 4 volumes



NOUVEAU

Génération Elsevier Etudiants Kiné

Elsevier Masson

Toute l'anatomie

pour vos études en kinésithérapie

Ces quatre manuels constituent les **références indispensables pour tout étudiant en kinésithérapie**. Premiers ouvrages tenant compte de l'ensemble du programme d'anatomie des études de kinésithérapie, ils mettent d'emblée l'accent sur la compréhension et la finalité du savoir. Leur **conception pédagogique** facilite l'acquisition des connaissances.

- **Plus de 2000 figures.** L'auteur a conçu plus de 600 figures en couleurs pour chaque tome, placées en regard du texte, selon une approche originale où fonctionnalité et intelligibilité de l'information priment.
- **1600 pages.** La structure des chapitres et les tableaux synthétiques favorisent la mémorisation logique.
- **Toute l'anatomie.** Pour chaque structure anatomique, des indications palpatoires et patho-mécaniques renforcent les connaissances et soulignent les intérêts pratiques.

Ces ouvrages de référence offrent au lecteur une **anatomie complète : ostéologie, arthrologie, myologie, neurologie, angiologie, morpho-topographie**. Ils sont enrichis d'une auto-évaluation par QROC et de planches régionales issues du célèbre atlas de Frank Netter.



Tomes 1, 2 et 3 : toutes les connaissances de l'appareil locomoteur (membre inférieur, membre supérieur, tête et tronc)



le complément indispensable consacré à l'étude des viscères, organes et régions topographiques de la tête, du cou et du tronc

CLASSE - MUSCLES ANTERIEURS QUADRICEPS

Terminaison (insertion distale) (Fig. 4-91)

	muscle innervé (VI)	muscle innervé (VI)	muscle innervé (VI)	muscle innervé (VII)
antérieur	- patella	- tibia	- tibia	- tibia
postérieur	- tibia	- tibia	- tibia	- tibia

Tendon quadriceps (Fig. 4-92 et 4-93)

Il se rapporte, au lig. et au psoas, à la partie inférieure du quadriceps. Les fibres charnues du V ont une insertion plus basse que celles du V, et se terminent au niveau du tiers inférieur de la tige du fémur. Les fibres charnues du VI ont une insertion plus basse que celles du V, et se terminent au niveau du tiers inférieur de la tige du fémur. Les fibres charnues du VII ont une insertion plus basse que celles du V, et se terminent au niveau du tiers inférieur de la tige du fémur.

ARTÈRES DU PIED

Arterie dorsale du pied (Fig. 7-7)

Arterie plantaire médiale (Fig. 7-8)

Arterie plantaire latérale (Fig. 7-9)

115 €
au lieu de
188,40 €
les 4 volumes

PLEXUS LOMBAL

Colmatés

Branches collatérales (Fig. 6-3)

Nerf du-hypogastrique (DH) et nerf du-trochantérien (DT)

Nerf lombaire (L)

Branches terminales

ARTÈRES DU PIED

Arterie dorsale du pied (Fig. 7-7)

Arterie plantaire médiale (Fig. 7-8)

Arterie plantaire latérale (Fig. 7-9)

ISBN 978-2-294-76325-0



LE GSSK

⊙ Qu'est ce que le GSSK ?

Le GSSK... Ca te dit quelque chose ?

Ces 4 lettres signifient "**Guide de Survie du Stagiaire Kiné**", et nous sommes presque sûrs que tu l'as déjà croisé.

Ce guide a pour vocation de permettre à l'étudiant un accès rapide à des éléments de pathologie et de bilan, une sensibilisation à une kinésithérapie basée sur les preuves, une rééducation centrée sur le patient, et un embryon d'aide à la décision kinésithérapique.

Il convient d'emblée de préciser que ce guide n'a pas pour objet d'être exhaustif, il ne constitue pas une base suffisante justifiant une dispense des cours, il n'est en aucun cas un résumé de moyens tels que peuvent le proposer certains ouvrages. S'agissant de rappels de cours, il ne se substitue ni au prof en IFMK, ni au tuteur sur le lieu de stage.

Ce GSSK est découpé en 5 parties : le bilan général, les domaines cardio-respiratoire, neuro-musculaire, gériatrique, et musculo-squelettique.

Chaque domaine comprend des fiches pathologies, des bilans spécifiques (par domaine ou par pathologie), et des fiches rééducation regroupant des altérations de fonctions.

A partir des données recueillies par le bilan, la connaissance de la pathologie, et la prise en compte du projet du patient, il est alors possible de proposer au patient une prise en soin adaptée à ses déficiences, et à ses besoins. Tout ceci à l'aide de techniques de rééducation basées sur les preuves.

⊙ Que contient-il ?

⊙ Les fiches bilans :

Bilan général :

Le bilan général est l'un des éléments essentiels permettant d'établir une prise en soin adaptée aux besoins du patient. Il permet de recueillir des données à l'aide d'échelles et de cotations non spécifiques à un domaine ou une pathologie. On peut y retrouver le bilan de la douleur ou encore le bilan goniométrique.

Les spécificités du bilan par domaine :

Elles regroupent les éléments de bilan que l'on retrouve dans certains domaines spécifiques. On retrouvera par exemple le bilan de la spasticité dans les spécificités du bilan neurologique, ou encore le bilan auscultatoire dans les spécificités du bilan pneumologique.

Les spécificités du bilan par pathologie :

Elles regroupent des cotations, des échelles ou des éléments de bilan que l'on retrouve uniquement dans certaines atteintes ou pathologies. On peut penser au score de Constant pour l'épaule douloureuse, ou encore à l'échelle de Leriche et Fontaine dans le bilan de l'artérite oblitérante des membres inférieurs.

⊙ Les fiches pathologies :

Les fiches pathologies contiennent des rappels de physiopathologie ou d'anatomopathologie, d'épidémiologie, d'étiologie, de pronostic, de clinique et abordent des éléments du traitement médical ou chirurgical.

La connaissance de la pathologie est primordiale, et doit être associée aux données recueillies par le bilan afin d'établir un plan de traitement adapté.

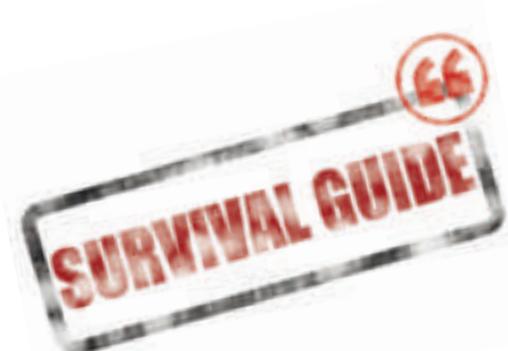
⊙ Les fiches rééducation :

Ces fiches proposent une cartographie des possibilités qui s'offrent aux kinésithérapeutes en fonction de telle ou telle pathologie. Ces possibilités sont matérialisées sous forme d'objectifs.

Ces objectifs ont été élaborés par rapport à de possibles altérations de structure ou de fonction (dysfonction). Ils s'inscrivent dans le domaine du possible et non du protocole : ils ne sont pas à appliquer systématiquement, mais s'entendent comme un choix possible. Ils doivent être ajustés en fonction des données recueillies par le bilan.

Pour chaque objectif sont proposés une série non exhaustive de moyens permettant d'améliorer la structure ou la fonction.

Seulement dans l'optique où il s'agit d'un guide de "survie" seuls les objectifs ont été retranscrits dans les fiches de rééducation.





Par le caractère de "survie" qui a été choisi, le GSSK doit être lu avec précaution. Car l'erreur serait de considérer les fiches de rééducation composées d'objectifs et de moyens comme des protocoles, en dépit de toute prise en compte des données recueillies à l'aide du bilan, du contexte situationnel, du patient et de ses attentes.

Comme évoqué dans l'introduction de chapitre, le GSSK ne remplace pas un cours, et ne se substitue pas au tuteur.

Il permet cependant un accès rapide à la pathologie, à des éléments de bilan et à une arborisation d'objectifs thérapeutiques, tout en amenant l'étudiant à approfondir ses recherches, car le GSSK est loin d'être exhaustif et suffisant dans les domaines qu'il traite. Il est avant tout un guide de survie.

⊙ Des preuves dans le GSSK :

L'EBP (Evidence Based Practice) est la résultante du croisement de 3 grands piliers :

- les données scientifiques,
- l'expérience clinique
- et les aspirations du patient (cf. la kinésithérapie basée sur les preuves).

Afin de sensibiliser les étudiants à l'EBP, éclairer leur raisonnement clinique et les conforter dans leur pratique, nous avons introduit tout au long du guide des données issues de la recherche.

Ces données concernent principalement les niveaux de preuves (modérés à élevés) de certaines pratiques, mais aussi la validité de certains tests. Ces recommandations sont principalement issues de données de la littérature de la meilleure qualité possible (ex : HAS, JOSPT, etc.)

⊙ Limites et précautions d'utilisation

Le GSSK offre une approche théorique décortiquée (problème, objectifs, moyens) apportant certes un intérêt didactique, mais ce raccourci pédagogique est à utiliser avec précautions car il est à adapter au contexte du patient (ex : polyopathie) qui est lui peu systématisable comme les modélisations théoriques proposées par le GSSK.

De plus, le GSSK n'évoque pas ou peu le contexte situationnel, soit différencier une hospitalisation de long séjour d'une prise en charge en cabinet libéral par exemple.

Les conditions contextuelles sont la principale limite du GSSK.

L'AVIS DE LA FNEK

Ce n'est pas le rôle d'un étudiant ni d'un jeune DE de rédiger ce genre de guide. Pourtant ceci n'existait pas auparavant. Nous avons donc pris l'initiative d'écrire un guide de survie, rédigé PAR les étudiants POUR les étudiants (toi), et relu partiellement par les sociétés savantes que sont la Société Française de Physiothérapie et ses associations partenaires.

Mais nous espérons sincèrement qu'un jour, un guide soit rédigé par les sociétés savantes, coordonné par la FNEK et relu par les étudiants !



Le Bureau National de la FNEK

Effet d'un programme avec exercices pliométriques vs. proprioceptifs sur la stabilité dynamique de basketteurs amateurs



Impact of a plyometric versus proprioceptive exercise program on dynamic stability in recreational basketball players

Élodie Radenne
Mikaël Scohier

Unité de recherche forme et fonctionnement humain (FFH), département des traitements physiques, haute école Louvain-en-Hainaut (HELHa), 134, rue Trieu-Kaisin, 6061 Montignies-sur-Sambre, Belgique

Reçu le 19 décembre 2016 ; reçu sous la forme révisée le 10 février 2017 ; accepté le 13 février 2017

RÉSUMÉ

Objectif. – Le but de notre étude est d'évaluer l'effet d'un programme d'entraînement pliométrique ou proprioceptif sur la stabilité dynamique de sujets atteints d'instabilité fonctionnelle de cheville.

Méthode. – Répartis aléatoirement, 30 basketteurs amateurs avec instabilité fonctionnelle de cheville ont complété l'étude dans un groupe témoin ($n = 11$), pliométrie ($n = 9$) ou proprioception ($n = 10$). La stabilité dynamique a été mesurée à l'aide du *Star Excursion Balance Test* avant et après un programme spécifique de 4 semaines.

Résultats. – Contrairement au groupe témoin, les groupes pliométrie et proprioception obtiennent un même gain significatif de la stabilité dynamique.

Discussion et conclusion. – La littérature montre que la pliométrie permet également une augmentation de la puissance musculaire. Par conséquent, cette technique pourrait être un traitement de choix de l'instabilité fonctionnelle de cheville chez le sportif.

Niveau de preuve. – II (essai contrôlé randomisé de faible puissance).

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

SUMMARY

Aim. – *The aim of our study was to compare the effect of a plyometric versus proprioceptive training program on dynamic stability in subjects with functional ankle instability.*

Methods. – *Thirty recreational basketball players with functional ankle instability were randomized between control ($n = 11$), plyometric ($n = 9$) and proprioceptive exercise groups ($n = 10$). Dynamic stability was evaluated from the *Star Excursion Balance Test* before and after a specific 4-week program.*

Results. – *The plyometrics and proprioception groups showed similar significant increase in dynamic stability, unlike the control group.*

Discussion and conclusion. – *The literature shows that plyometrics can also increase muscle power. Therefore, it could be a very useful rehabilitation technique in athletes with functional ankle instability.*

Level of evidence. – II (*randomized controlled low-power trial*).

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

MOTS CLÉS

Cheville
Équilibre
Instabilité
Pliométrie
Proprioception

KEYWORDS

Ankle
Balance
Instability
Plyometrics
Proprioception

Auteur correspondant :

M. Scohier,

Mikaël Scohier, unité de recherche forme et fonctionnement humain (FFH), département des traitements physiques, haute école Louvain-en-Hainaut (HELHa), 134, rue Trieu-Kaisin, 6061 Montignies-sur-Sambre, Belgique.

Adresse e-mail :
scohierm@helha.be

INTRODUCTION

Les entorses de la cheville font partie des blessures les plus diagnostiquées en sport [1,2], plus encore dans les sports avec sauts et changements de direction, comme le basketball par exemple. Dans un grand nombre de cas, une entorse de la cheville aiguë induit une instabilité chronique de cheville, augmentant le risque de récurrence [1]. Cette instabilité chronique est attribuée à une instabilité mécanique de cheville, produite à la suite de changements anatomiques observés après une entorse de la cheville et/ou à une instabilité fonctionnelle de la cheville [1]. Cette instabilité fonctionnelle de la cheville (IFC), à l'origine de troubles de l'équilibre, est due entre autres à des déficits de proprioception de la cheville, de coordination neuromusculaire ou encore de force [1]. Si le traitement de repos, glace, compression et élévation (« RICE ») a longtemps été considéré comme un traitement standard pour toutes les entorses aiguës de la cheville [3], il ne peut suffire pour pallier à ces déficits. Pour diminuer le risque de récurrence, il est primordial d'inclure progressivement dans le traitement des exercices de mobilité [4].

Ainsi, des exercices de stabilisation et d'équilibre statique ou dynamique, regroupés communément sous le terme d'**entraînement proprioceptif**, sont quasi systématiquement et progressivement incorporés dans le traitement des entorses avec des résultats convainquants [4]. Ces exercices requièrent un contrôle postural permanent qui stimule les afférences sensorielles. Par conséquent, la capacité d'un individu à intégrer les signaux sensoriels en provenance des mécanorécepteurs pour déterminer les positions et mouvements des segments corporels dans l'espace est améliorée [5]. *In fine*, ces stimulations répétées liées à l'entraînement proprioceptif contribuent à améliorer la stabilité dynamique [6–10], ce qui diminue le risque d'entorse de la cheville [11,12].

L'entraînement proprioceptif n'est pas l'unique moyen permettant d'améliorer la stabilité dynamique. De récentes études montrent ainsi que, chez les basketteurs sains, un programme de **pliométrie** améliore la stabilité dynamique [13,14]. La pliométrie se réfère à la réalisation d'exercices dynamiques composés d'un cycle étirement-raccourcissement. En d'autres termes, les exercices pliométriques sont composés d'un bref étirement du complexe musculotendineux alors que le muscle est déjà activé, suivi immédiatement d'une contraction concentrique puissante du même muscle. L'énergie élastique stockée dans les muscles et tendons durant l'étirement est utilisée pour produire une plus forte contraction concentrique durant la phase finale du cycle étirement-raccourcissement [15]. Concrètement, la pliométrie inclut des exercices de saut et de rebond réalisés de manière explosive. Outre les bénéfices largement démontrés sur la puissance musculaire [16], ces exercices permettraient également d'améliorer la proprioception globale [17]. Bien qu'elle soit moins fréquemment incorporée dans un programme de rééducation après entorse de la cheville que l'entraînement proprioceptif, cette technique de renforcement musculaire pourrait dès lors être un outil de rééducation efficace pour les sportifs atteints d'entorse de la cheville.

C'est pourquoi l'objectif principal de notre étude est d'évaluer l'effet d'un programme de pliométrie sur la stabilité dynamique de la cheville chez des basketteurs présentant une instabilité fonctionnelle de cheville ; et de comparer cet effet à celui obtenu après un entraînement proprioceptif. Pour ce faire,

les sujets de notre étude ont réalisé un test d'équilibre dynamique avant et après avoir suivi un programme d'entraînement spécifique de pliométrie ou de proprioception de 4 semaines.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Population

Les sujets volontaires ont préalablement répondu au questionnaire *Cumberland Ankle Instability Tool* (CAIT) [18]. Cet outil, destiné à évaluer la gravité d'une IFC, est composé de 9 items portant sur la douleur et le degré d'instabilité ressentis dans différentes situations. Le score maximal est de 30 points et un score égal ou inférieur à 27 indique la probabilité d'être atteint d'IFC [18]. À partir des résultats au CAIT, 44 basketteurs amateurs avec IFC ont été inclus dans l'étude et tous ont signé un formulaire de consentement approuvé par le comité d'évaluation institutionnel de la haute école Louvain-en-Hainaut. Les sujets ont certifié ne pas souffrir d'autres blessures récentes ou de pathologies chroniques invalidantes les empêchant de suivre le programme. L'échantillon a été stratifié d'abord en fonction du genre et ensuite en fonction de l'importance de l'IFC (faible, moyenne ou forte). Les sujets de ces différentes strates ont alors été répartis aléatoirement dans un groupe témoin (CTRL), pliométrie (PLIO) ou proprioception (PROPRIO). Quatorze sujets n'ont pas terminé l'étude dont 6 pour cause de blessure survenue en dehors du travail spécifique et 8 pour un manque d'assiduité aux séances d'entraînement. Au final, 30 participants dont 14 hommes et 16 femmes (âge = $22,2 \pm 4,0$ ans ; taille = $1,76 \pm 0,11$ m ; masse = $74,3 \pm 18,0$ kg) ont réalisé entièrement le protocole dans les groupes CTRL ($n = 11$), PLIO ($n = 9$) ou PROPRIO ($n = 10$). Les participants étaient majoritairement droitiers ($n = 27$) et pratiquaient tous plus de 4 h d'activités physiques par semaine.

Procédures

Tous les sujets ont participé à un programme d'entraînement (CTRL, PLIO ou PROPRIO) pendant 4 semaines. Pour chaque groupe, un test d'équilibre dynamique (*Star Excursion Balance Test*) a été réalisé avant (PRE-test) et après (POST-test) le programme d'entraînement spécifique (Fig. 1).

Programme d'entraînement

Dans le cadre de l'étude, tous les participants ont réalisé 2 entraînements d'une durée de 1 h30 par semaine pendant 4 semaines. Ces entraînements consistaient en un entraînement habituel de basketball (CTRL), avec incorporation d'exercices de pliométrie (PLIO) ou de proprioception (PROPRIO). La durée destinée aux exercices spécifiques était en moyenne de 15 minutes.

L'entraînement pliométrique a été construit à partir du programme développé par Miller et al. [19]. Onze types de sauts différents ont été réalisés durant l'ensemble du programme :

- pieds joints de gauche à droite ;
- en hauteur ;
- vers l'avant au-dessus de plots ;
- en longueur ;
- latéraux au-dessus d'une barrière ;
- vers l'avant pieds joints ;
- latéraux au-dessus d'un plot ;

Effet d'un programme avec exercices pliométriques vs. proprioceptifs sur la stabilité dynamique de basketteurs amateurs

- en diagonale ;
- en longueur avec sprint latéral ;
- vers l'avant sur un pied ;
- latéraux sur un pied.

L'intensité des exercices augmentait progressivement pendant les 4 semaines ainsi que le volume d'entraînement qui allait de 90 à 140 contacts pied-sol par session.

L'entraînement proprioceptif est inspiré du programme d'entraînement de l'équilibre proposé par McGuine et Keene [11]. Sept exercices différents ont été inclus dans le programme du groupe PROPRIO :

- maintien de l'équilibre en position unipodale ;
- mouvements de balancier en équilibre unipodal ;
- squat unipodal ;
- sauts latéraux de part et d'autre d'une ligne avec stabilisation ;
- sauts bipodaux sur place ;
- vers l'avant en diagonale ou dans un carré imaginaire avec réception unipodale ;
- stabilisation.

La difficulté de ces exercices a été croissante au fil des semaines :

- pied à plat vers pointe de pied ;
- stable vers instable ;
- statique vers dynamique ;
- yeux ouverts vers yeux fermés ;

- déplacement dans l'axe vers multidirectionnel ;
- exercice simple vers multitâche.

Les exercices étaient effectués à raison de 30 secondes pour chaque jambe et un temps de repos de 30 secondes était accordé entre chaque exercice. Lors des exercices, la participation et la concentration du sujet étaient primordiales, car la cheville était placée dans des situations de plus en plus complexes, avec un risque accru de déstabilisation. Le sujet devait rechercher pour chaque situation une fixation parfaite de sa cheville et de son pied.

Évaluation de la stabilité dynamique

Afin de comparer l'effet des 3 programmes mis en place, nous avons évalué la stabilité dynamique des sujets à l'aide du *Star Excursion Balance Test* (SEBT, Fig. 1 et 2) avant et après les 4 semaines d'entraînement. Pour la mise en place du test, une droite partant du centre d'un cercle et graduée chaque centimètre a été tracée tous les 45 degrés de manière à dessiner 8 directions :

- antérieure ;
- antéro-médiale ;
- médiale ;
- postéro-médiale ;
- postérieure ;
- postéro-latérale ;

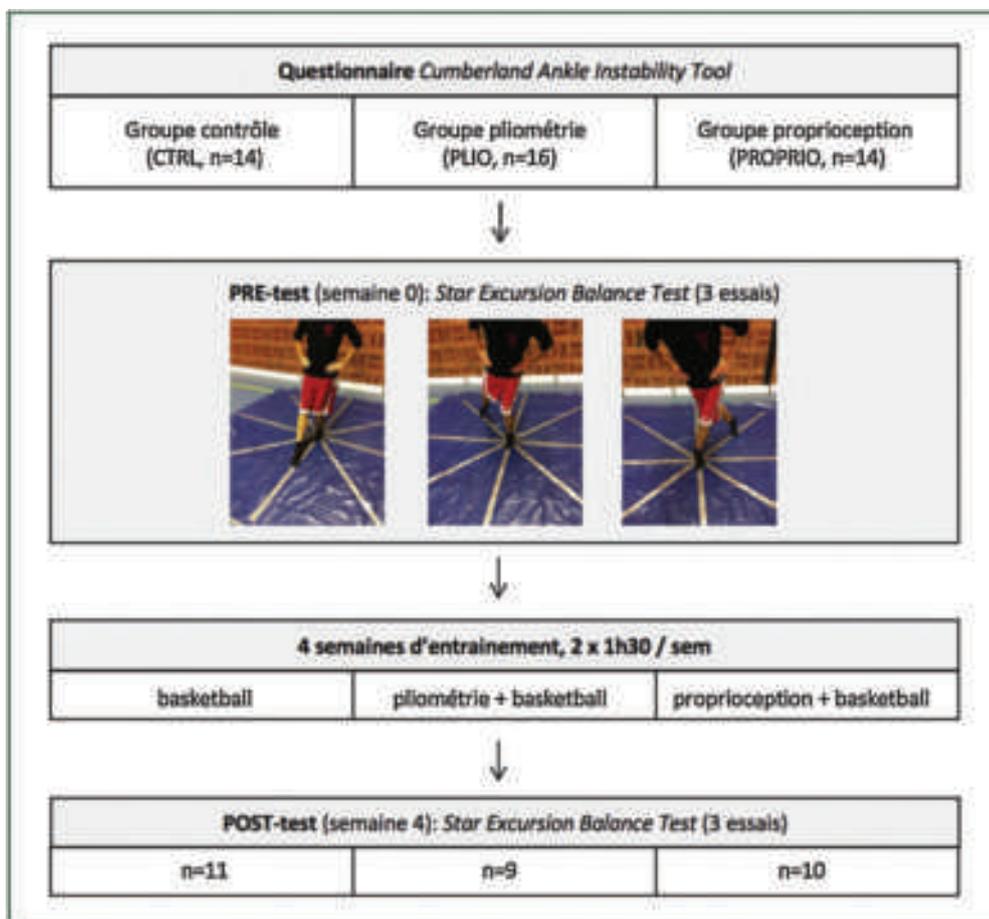


Figure 1. Protocole expérimental. Le contenu des entraînements est détaillé dans le texte.

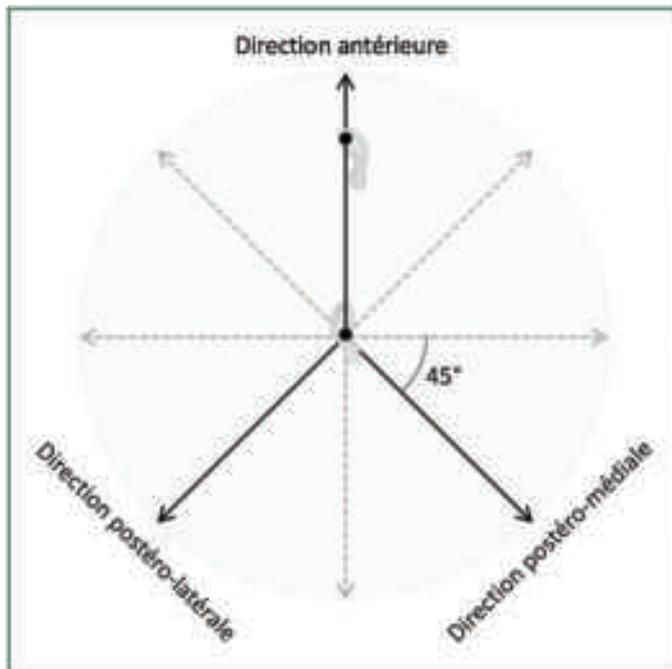


Figure 2. Illustration du *Star Excursion Balance Test*. Les directions évaluées lors de notre étude (antérieure, postéro-latérale et postéro-médiale) sont indiquées par un trait continu. Un exemple est représenté sur la figure pour la direction antérieure avec un pied d'appui gauche. Le résultat correspond à la distance mesurée entre les 2 cercles pleins.

- latérale ;
- antéro-latérale (Fig. 2).

Le pied d'appui sert de référence pour le nom des directions. Le test consistait à placer un pied en appui de telle sorte que son centre géométrique corresponde à l'intersection des lignes. Avec le pied mobile, le sujet devait effleurer la droite graduée le plus loin possible dans la direction évaluée tout en maintenant le pied d'appui immobile (Fig. 1). Il était alors demandé de se stabiliser, de maintenir la position 3 secondes afin de pouvoir noter la distance parcourue (représentée par les 2 cercles pleins sur la Fig. 2) et enfin de ramener le pied mobile au centre du cercle. Les sujets ont réalisé le test à pieds nus, mains positionnées sur les hanches. La stabilité dynamique a été évaluée uniquement dans les directions :

- antérieure ;
- postéro-médiale ;
- postéro-latérale (cf. Fig. 2).

Pour la direction postéro-latérale, le sujet devait passer la jambe mobile derrière la jambe d'appui. Les sujets effectuaient d'abord 4 fois l'exercice dans les trois directions sur chaque appui de manière à se familiariser avec le test. Après 5 minutes de repos, ils réalisaient à nouveau 3 fois le test pour chacune des 3 directions sur un appui. Un autre temps de repos de 5 minutes était accordé avant la réalisation de cette séquence sur l'autre appui.

Traitement des données

Pour chaque direction et chaque appui, la distance des 3 essais obtenue lors du test SEBT a été moyennée de manière à obtenir une distance par direction et par appui.

Cette distance a ensuite été normalisée en fonction de la longueur du membre inférieur de chaque sujet (mesurée de l'épine iliaque antéro-supérieure à la malléole interne). Le score final est donc une moyenne des 3 essais exprimée en pourcentage de la longueur du membre inférieur (MI) :

Score SEBT (%)

$$= \frac{(\text{distance 1} + \text{distance 2} + \text{distance 3}) \div 3}{\text{Longueur MI}} \times 100$$

Pour chacune des 3 directions du côté avec IFC et du côté sain, la différence entre le score SEBT final et le score SEBT initial a été calculée pour chaque sujet. Un score négatif indique une détérioration de la stabilité dynamique et inversement, un score positif indique une amélioration de la stabilité dynamique.

Analyse statistique

Toutes les analyses statistiques ont été accomplies à l'aide du logiciel SigmaPlot® (Systat Software, San Jose, CA). Les données initiales ont été comparées entre les groupes à l'aide d'un test χ^2 pour le genre et la latéralité et d'une analyse de la variance (Anova) à un facteur pour l'âge, la taille, le poids et le nombre d'heures de sport par semaine. Enfin, pour chaque direction étudiée, une Anova à 2 facteurs (pied d'appui et groupe expérimental) a été utilisée pour comparer l'évolution du score SEBT. La méthode Holm-Sidak a été choisie afin de tester les comparaisons multiples. Le seuil de signification α a été placé initialement à 0,05.

RÉSULTATS

Aucune différence n'a été observée entre les groupes au niveau des caractéristiques principales de la population. Les

Tableau I. Données initiales au *Star Excursion Balance Test* en fonction des groupes.

	Score SEBT (% longueur du membre inférieur)		
	Ant.	Postéro-méd.	Postéro-lat.
CTRL			
IFC	74,6 ± 4,7	81,5 ± 9,3	77,4 ± 11,3
Sain	76,1 ± 5,7	83,8 ± 8,7	80,4 ± 9,7
PLIO			
IFC	70,8 ± 6,2	78,4 ± 6,2	70,8 ± 9,2
Sain	73,7 ± 5,6	81,3 ± 7,5	76,6 ± 9,6
PROPRIO			
IFC	74,6 ± 3,4	82,3 ± 4,8	76,0 ± 6,8
Sain	78,3 ± 5,1	86,6 ± 5,4	81,9 ± 6,9

Les scores sont présentés moyenne ± écart-type dans les directions antérieure, postéro-médiale et postéro-latérale pour les groupes témoins (CTRL), pliométrie (PLIO) et proprioception (PROPRIO). Le pied d'appui pour la réalisation du test est celui du côté avec instabilité fonctionnelle de cheville (IFC) ou celui du côté sain (Sain).

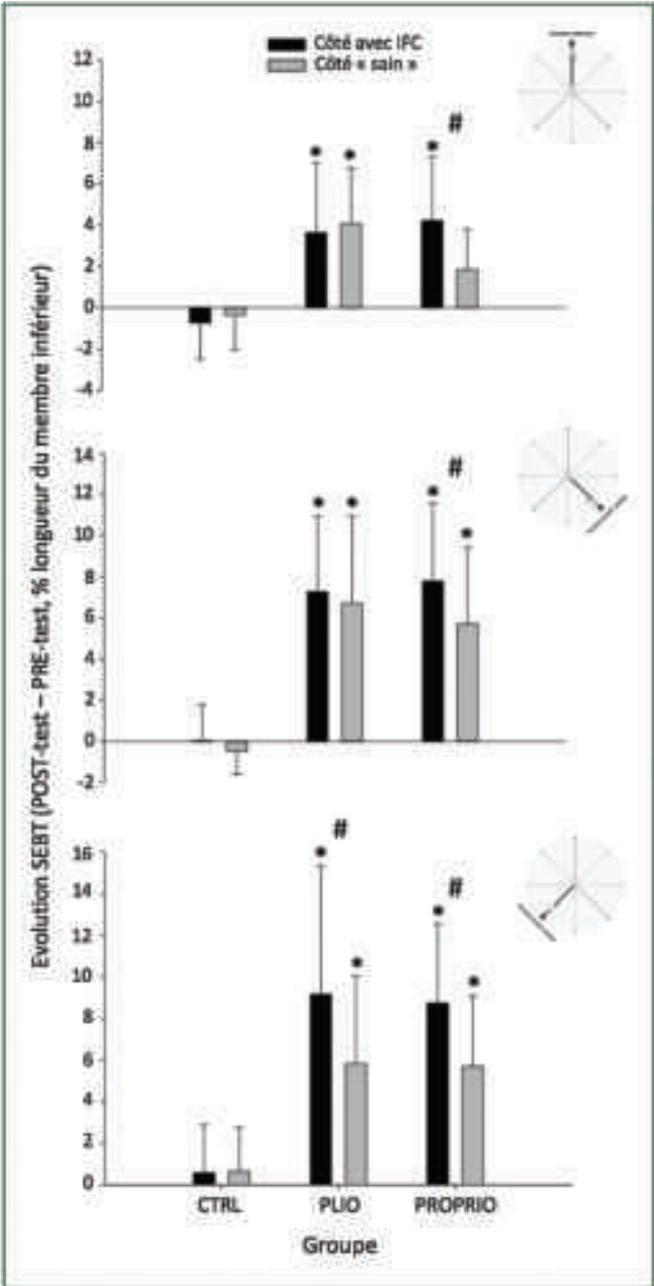


Figure 3. Évolution des résultats au Star Excursion Balance Test après 4 semaines d'entraînement pour les groupes témoins (CTRL), pliométrie (PLIO) et proprioception (PROPRIO) dans les directions antérieure (en haut), postéro-médiale (au centre) et postéro-latérale (en bas). Les barres noires et grises représentent les résultats pour le test réalisé avec le pied avec IFC et le pied sain, respectivement, comme pied d'appui. * = significativement différent du groupe CTRL. # = significativement différent entre les 2 côtés.

valeurs initiales au test SEBT étaient également similaires entre les groupes dans les 3 directions évaluées (Tableau I). L'évolution des scores au test d'équilibre dynamique est synthétisée dans la Fig. 3. Les résultats ont montré un effet

significatif du groupe ($p < 0,001$) pour les 3 directions évaluées. Plus précisément, le score SEBT du groupe CTRL est resté stable du PRE- au POST-test pour un appui du côté avec IFC ou du côté sain dans chacune des directions avec une évolution du score inférieure à 1 % (de haut en bas, partie gauche de la Fig. 3). Comparativement à ce groupe témoin, nous avons observé une amélioration de la stabilité dynamique pour les groupes PLIO et PROPRIO dans les 3 directions et quel que soit le pied d'appui ($p < 0,001$ sauf pour le côté sain du groupe PROPRIO dans la direction antérieure où $p = 0,045$) : respectivement $+3,6 \pm 3,4$ et $+4,2 \pm 3,1$ % du côté avec IFC et $+4,1 \pm 2,7$ et $+1,9 \pm 2,0$ % du côté sain pour la direction antérieure (Fig. 3, en haut), $+7,3 \pm 3,7$ et $+7,8 \pm 3,8$ % du côté avec IFC et $+6,7 \pm 4,3$ et $+5,7 \pm 3,7$ % du côté sain pour la direction postéro-médiale (Fig. 3, au centre) et $+9,2 \pm 6,2$ et $+8,8 \pm 3,8$ % du côté avec IFC et $+5,8 \pm 4,2$ et $+5,7 \pm 3,4$ % du côté sain pour la direction postéro-latérale (Fig. 3, en bas). Aucune différence n'a été observée entre les groupes PLIO et PROPRIO quels que soient la direction et le pied d'appui évalués ($p = 0,607$). Les sujets du groupe PLIO ont augmenté leur score SEBT autant du côté avec IFC que du côté sain pour les directions antérieure et postéro-médiale ($p = 0,649$ et $0,488$) alors que l'augmentation est plus importante du côté avec IFC pour la direction postéro-latérale ($p < 0,001$). Les sujets du groupe PROPRIO ont moins amélioré le score SEBT du côté sain que du côté avec IFC dans les 3 directions ($p = 0,013$, $0,012$ et $< 0,001$, respectivement).

DISCUSSION

L'objectif de cette étude était de comparer l'effet de la pliométrie à celui de l'entraînement proprioceptif sur la stabilité dynamique de basketteurs amateurs avec instabilité fonctionnelle de cheville. L'amélioration des résultats observés au Star Excursion Balance Test après un programme de 4 semaines démontre une augmentation similaire de la stabilité avec ces 2 types de programme. L'entraînement proprioceptif et la pliométrie apparaissent donc comme des outils efficaces qui devraient permettre de diminuer le risque de récurrence d'entorse de la cheville.

Évaluation de la stabilité dynamique

Le Star Excursion Balance Test est un test de terrain utilisé pour identifier les déficits d'équilibre dynamique chez, entre autres, les patients atteints d'instabilité chronique de cheville [7,8]. Il quantifie de manière valide et fiable la stabilité dynamique, à condition de minimiser l'influence de certains facteurs comme la longueur du membre inférieur, le positionnement lors du test, l'effet d'apprentissage et la fatigue [7,20,21]. Afin d'éviter ces erreurs de mesures ou d'interprétation, nous avons pris différentes précautions :

- normalisation du score SEBT ;
- consignes systématiques concernant la position à adopter et à reproduire lors de l'exécution du test ;
- réalisation de plusieurs essais dans chaque direction et planification d'un temps de repos entre chaque direction.

Une grande redondance a été observée entre les résultats de certaines des 8 directions du test SEBT [21]. Les directions postéro-médiale et postéro-latérale, où les changements semblent être plus importants [7], sont les plus fréquemment évaluées [6,22]. La direction antérieure est également

Savoirs

abondamment utilisée [6,7,22], parfois comme moyen de familiarisation [22]. C'est pourquoi les sujets de notre étude ont réalisé, comme recommandé [21], le test uniquement dans les directions antérieure, postéro-médiale et postéro-latérale. Plisky et al. [23] ont montré qu'une faible distance atteinte dans ces directions augmente la probabilité de subir une blessure au niveau du membre inférieur pour une population de basketteurs. Le test SEBT est donc un bon outil de dépistage pour identifier les sujets à risque d'entorse de cheville.

Population

Nous avons sélectionné notre population sur base du questionnaire CAIT qui est un outil simple, valide et fiable pour dépister les individus atteints d'IFC [18]. Les scores initiaux obtenus au SEBT par nos sujets (en moyenne 73, 81 et 75 % pour les directions antérieure, postéro-médiale et postéro-latérale) confirment que nos sujets ont les caractéristiques d'une population avec IFC. En effet, la littérature montre que les individus ayant déjà subi une ou plusieurs entorse (s) de la cheville obtiennent un score au SEBT compris entre 68 et 80 % pour la direction antérieure [6,7,10,20,22], entre 80 et 90 % pour la direction postéro-médiale [6-8,10,20,22] et entre 73 et 80 % pour la direction postéro-latérale [6,7,10,20,22]. Conformément à la littérature [7,8,22], nous avons également observé des valeurs plus élevées pour le côté sain.

Programme de proprioception

Notre étude confirme qu'un programme d'entraînement de l'équilibre réalisé pendant 4 semaines suffit à augmenter la stabilité dynamique de sujets avec instabilité fonctionnelle de cheville. Concrètement, nos sujets ont augmenté leurs scores SEBT du côté avec IFC d'environ 4, 8 et 9 % dans les directions antérieure, postéro-médiale et postéro-latérale. Ces résultats sont en accord avec ceux observés précédemment pour une même population et un même type d'entraînement où le gain observé est de 4 à 6 % dans la direction antérieure [9,10], de 4 à 9 % dans la direction postéro-médiale [6-10] et de 4 à 12 % dans la direction postéro-latérale [6,7,10].

Cette augmentation de la stabilité dynamique observée après l'entraînement proprioceptif pourrait s'expliquer par plusieurs mécanismes. Tout d'abord, la réalisation d'exercices avec équilibre précaire encourage la stimulation des mécanorécepteurs musculaires et articulaires et l'intégration de ces signaux sensoriels [4,5], plus encore si les exercices sont réalisés en l'absence de vision. Il a été observé qu'un entraînement de l'équilibre réalisé sur la cheville stable entraîne une amélioration du contrôle postural sur la cheville blessée controlatérale [22]. Cela suppose que le traitement central de l'information sensorielle afférente et la réponse efférente sont en effet modifiés après un entraînement de l'équilibre. Ensuite, Sefton et al. [8] ont observé qu'une amélioration de la stabilité dynamique était associée à une meilleure excitabilité du pool des motoneurons du soléaire et également à une inhibition présynaptique plus adéquate. Ces changements devraient permettre une meilleure intégration du réflexe d'étirement lors du contrôle de l'équilibre. Enfin, Eils et Rosenbaum [24] ont observé une amélioration du temps d'activation des muscles court et long fibulaire après un programme d'entraînement de l'équilibre.

La littérature montre que l'entraînement proprioceptif n'améliore pas uniquement la stabilité dynamique. Il permet également d'améliorer la proprioception consciente de la cheville [8,24], le contrôle postural statique [6,24] ou encore le score de fonctionnalité de la cheville [6]. Après un programme de proprioception réalisé sur une saison, certains auteurs ont pu mettre en évidence une diminution du risque d'entorse de la cheville [11,12]. Il semble donc opportun de continuer à intégrer ce type d'exercices lors de la rééducation après entorse de la cheville.

Programme de pliométrie

Nos résultats montrent qu'un programme de pliométrie réalisé pendant 4 semaines permet d'augmenter la stabilité dynamique autant que la proprioception. Les basketteurs du groupe PLIO ont ainsi augmenté leurs scores SEBT du côté avec IFC d'environ 4, 7 et 9 % dans les directions antérieure, postéro-médiale et postéro-latérale. Ces augmentations du score SEBT sont légèrement supérieures à celles observées précédemment auprès de basketteurs sains [13,14], ce qui pourrait s'expliquer par les valeurs initiales plus faibles observées pour notre population avec IFC. De manière intéressante, certains auteurs ont montré que cette amélioration de la stabilité dynamique observée après un programme de pliométrie persiste à long terme [14].

Les mécanismes permettant d'améliorer la stabilité dynamique après un entraînement de pliométrie pourraient être d'origines diverses. Tout d'abord, la nature dynamique des exercices de pliométrie nécessite un certain contrôle de l'équilibre, améliorant celui-ci chez les patients avec IFC [25]. Les mécanismes détaillés précédemment pour expliquer l'efficacité d'un entraînement de proprioception pourraient donc aussi être à l'origine des modifications liées à la pliométrie. Ismaïl et al. [17] ont d'ailleurs observé une amélioration de la proprioception globale après un entraînement de pliométrie de 6 semaines. Ensuite, la littérature montre qu'un entraînement de pliométrie modifie les propriétés mécaniques du complexe musculotendineux des fléchisseurs plantaires notamment en modulant la raideur et en permettant une meilleure transmission de la tension musculaire [26,27]. La raideur se définit par la force exercée divisée par le changement de longueur des structures. Si la raideur est augmentée, cela pourrait améliorer la capacité à produire efficacement une force et contribuer à la stabilité articulaire. La vitesse maximale de raccourcissement [28] et le schéma de recrutement des unités motrices [29] sont également améliorés. Ces changements de la fonction neuromusculaire sont susceptibles de favoriser la coordination neuromusculaire et ainsi un meilleur équilibre dynamique.

Outre les améliorations observées sur la stabilité dynamique [13,14,25], bon reflet du risque de récurrence d'entorse [21,23], un programme de pliométrie permet aussi d'améliorer la performance fonctionnelle après une entorse de la cheville [17]. La pliométrie est également connue pour augmenter l'agilité et la puissance musculaire [16], deux facteurs clés de la performance dans de nombreux sports. C'est pourquoi elle pourrait devenir un outil très intéressant dans le traitement de l'entorse de la cheville permettant d'une part une diminution du risque d'entorse de la cheville et d'autre part une augmentation de la performance sportive. Au vu des sollicitations importantes que puisse entraîner la pliométrie, nous recommandons toutefois d'augmenter progressivement l'intensité et la durée des séances d'entraînement et de toujours les précéder d'un échauffement adéquat.

CONCLUSION

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact d'un programme de proprioception ou de pliométrie sur la stabilité dynamique de basketteurs avec instabilité fonctionnelle de cheville. Nos résultats montrent que ces 2 types de programme induisent des augmentations similaires de cette stabilité dynamique après 4 semaines d'intervention, ce qui devrait diminuer le risque de récurrence d'entorse de la cheville. Il est donc primordial d'inclure des exercices proprioceptifs et/ou pliométriques lors de la prise en charge de patients souffrant d'entorse de la cheville. Au vu des bénéfices physiques qu'elle apporte, la pliométrie pourrait même être un outil plus adéquat pour les sportifs lorsque la puissance musculaire développée par les membres inférieurs est un facteur clé de la performance. Notons toutefois que nous n'avons pas évalué la puissance musculaire et qu'il serait nécessaire de le faire lors d'études ultérieures. Tout comme il serait intéressant de réévaluer la stabilité dynamique plusieurs mois après la fin du programme d'entraînement afin de constater si les gains observés sont maintenus sans un travail spécifique.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier tous les participants à l'étude et leurs entraîneurs. Merci aussi à Annick Genette pour ses conseils statistiques avisés.

Contribution des auteurs

Chacun des auteurs a participé activement à la réalisation de cette étude. Élodie Radenne a réalisé les prises de mesure et a contribué à la rédaction de l'article. Mikaël Scohier a supervisé la mise en place de l'étude et a contribué à la rédaction de l'article.

Points à retenir

- Un entraînement classique de basketball de 2 × 1 h30 par semaine n'engendre aucune amélioration de la stabilité dynamique chez des basketteurs amateurs avec instabilité fonctionnelle de la cheville.
- Inclure 15 minutes d'exercices de proprioception par entraînement permet d'augmenter la stabilité dynamique de basketteurs avec instabilité fonctionnelle de la cheville.
- La pliométrie engendre un gain aussi important de stabilité dynamique que la proprioception.
- La pliométrie permettrait de diminuer le risque d'entorse de la cheville autant qu'un entraînement de l'équilibre et a l'avantage pour le sportif d'engendrer en plus une augmentation de la puissance musculaire.

RÉFÉRENCES

- [1] Hertel J. Functional anatomy, pathomechanics and pathophysiology of lateral ankle instability. *J Athl Train* 2002;37:364–75.
- [2] McCrisky BJ, Cameron KL, Orr JD, Waterman BR. Management and prevention of acute and chronic lateral ankle instability in athletic patient populations. *World J Orthop* 2015;6:161–71.
- [3] Herb CC, Hertel J. Current concepts on the pathophysiology and management of recurrent ankle sprains and chronic ankle instability. *Curr Phys Med Rehabil Rep* 2014;2:25–34.
- [4] Riva D, Bianchi R, Rocca F, Mamo C. Proprioceptive training and injury prevention in a professional men's basketball team: a six-year prospective study. *J Strength Cond Res* 2016;30:461–75.
- [5] Han J, Waddington G, Adams R, Anson J, Liu Y. Assessing proprioception: a critical review of methods. *J Sport Health Sci* 2016;5:80–90.
- [6] McKeon PO, Ingersoll CD, Kerrigan DC, Saliba E, Bennett BC, Hertel J. Balance training improves function and postural control in those with chronic ankle instability. *Med Sci Sports Exerc* 2008;40:1810–9.
- [7] Hale SA, Hertel J, Olmsted-Kramer LC. The effect of a 4-week comprehensive rehabilitation program on postural control and lower extremity function in individuals with chronic ankle instability. *J Orthop Sports Phys Ther* 2007;37:303–11.
- [8] Sefton JM, Yazar C, Hicks-Little CA, Berry JW, Cordova ML. Six weeks of balance training improves sensorimotor function in individuals with chronic ankle instability. *J Orthop Sports Phys Ther* 2011;41:81–9.
- [9] Cain MS, Garceau SW, Linens SW. Effects of a four-week biomechanical ankle platform system protocol on balance in high school athletes with chronic ankle instability. *J Sport Rehabil* 2016;24:1–22.
- [10] Cruz-Diaz D, Lomas-Vega R, Osuna-Pérez MC, Contreras FH, Martínez-Amat A. Effects of 6 weeks of balance training on chronic ankle instability in athletes: a randomized controlled trial. *Int J Sports Med* 2015;36:754–60.
- [11] McGuire TA, Keene JS. The effect of a balance training program on the risk of ankle sprains in high school athletes. *Am J Sports Med* 2006;34:1103–11.
- [12] Verhagen E, van der Beek A, Twisk J, Bouter L, Bahr R, van Mechelen W. The effect of a proprioceptive balance board training program for the prevention of ankle sprains: a prospective controlled trial. *Am J Sports Med* 2004;32:1385–93.
- [13] Asadi A, Saez de Villareal E, Arazi H. The effects of plyometric type neuromuscular training on postural control performance of male team basketball players. *J Strength Cond Res* 2015;29:1870–5.
- [14] Pfile KR, Gribble PA, Buskirk GE, Meserth SM, Pietrosimone BG. Sustained improvements in dynamic balance and landing mechanics after a 6-week neuromuscular training program in college women's basketball players. *J Sport Rehabil* 2016;25:233–40.
- [15] Komi PV. Stretch-shortening cycle: a powerful model to study normal and fatigued muscle. *J Biomech* 2000;33:1197–206.
- [16] Markovic G, Mikulic P. Neuro-musculoskeletal and performance adaptations to lower-extremity plyometric training. *Sports Med* 2010;40:859–95.
- [17] Ismail MM, Ibrahim MM, Youssef EF, El Shorbagy KM. Plyometric training versus resistive exercises after acute lateral ankle sprain. *Foot Ankle Int* 2010;31:523–30.
- [18] Hiller CE, Refshauge KM, Bundy AC, Herbert RD, Kilbreath SL. The Cumberland ankle instability tool: a report of validity and reliability testing. *Arch Phys Med Rehabil* 2006;87:1235–41.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

- [19] Miller MG, Herniman JJ, Ricard MD, Cheatham CC, Michael TJ. The effects of a 6-week plyometric training program on agility. *J Sports Sci Med* 2006;5:459–65.
- [20] Pionnier R, Découfour N, Barbier F, Popineau C, Simoneau-Buessinger E. A new approach of the Star Excursion Balance Test to assess dynamic postural control in people complaining from chronic ankle instability. *Gait Posture* 2016; 45:97–102.
- [21] Gribble PA, Hertel J, Plisky P. Using the star excursion balance test to assess dynamic postural-control deficits and outcomes in lower extremity injury: a literature and systematic review. *J Athl Train* 2012;47:339–57.
- [22] Hale SA, Fergus A, Axmacher R, Kiser K. Bilateral improvements in lower extremity function after unilateral balance training in individuals with chronic ankle instability. *J Athl Train* 2014; 49:181–91.
- [23] Plisky PJ, Rauh MJ, Kaminski TW, Underwood FB. Star excursion balance test as a predictor of lower extremity injury in high school basketball players. *J Orthop Sports Phys Ther* 2006;36:911–9.
- [24] Eils E, Rosenbaum D. A multi-station proprioceptive exercise program in patients with ankle instability. *Med Sci Sports Exerc* 2001;33:1991–8.
- [25] Huang PY, Chen WL, Lin CF, Lee HJ. Lower extremity biomechanics in athletes with ankle instability after a 6-week integrated training program. *J Athl Train* 2014;49:163–72.
- [26] Kubo K, Morimoto M, Komuro T, Yata H, Tsunoda N, Kanehisa H, et al. Effects of plyometric and weight training on muscle–tendon complex and jump performance. *Med Sci Sports Exerc* 2007;39:1801–10.
- [27] Fouré A, Nordez A, Cornu C. Plyometric training effects on Achilles tendon stiffness and dissipative properties. *J Appl Physiol* 2010;109:849–54.
- [28] Malisoux L, Francaux M, Nielens H, Theisen D. Stretch-shortening cycle exercises: an effective training paradigm to enhance power output of human single muscle fibers. *J Appl Physiol* 2006;100:771–9.
- [29] Van Cutsem M, Duchateau J, Hainaut K. Changes in single motor unit behaviour contribute to the increase in contraction speed after dynamic training in humans. *J Physiol* 1998;513:295–305.

Cet article est une re-publication réalisée avec l'accord des éditeurs de Kinésithérapie la Revue dans le cadre d'un accord passé entre la FNEK et Kinésithérapie la Revue.

Élodie Radenne, Mikaël Scohier, Effet d'un programme avec exercices pliométriques vs. proprioceptifs sur la stabilité dynamique de basketteurs amateurs, Kinésithérapie la Revue, Mai 2017, Volume 17, n°185, p.3-10

UNE SEULE IDÉE EN TÊTE: SOUTENIR LA RECHERCHE SUR LE CERVEAU



Campagne nationale du

neurodon

MARS
2018

Faites un don sur
frcneurodon.org



Chaque année, la FRC Neurodon soutient près de 100 chercheurs en neurosciences et les accompagne dans la connaissance du cerveau et de ses dysfonctionnements, afin de guérir les maladies neurologiques et psychiatriques.

 **FRC**

Fédération pour la
Recherche sur le Cerveau

frcneurodon.org



LA FRC NEURODON : Créée en 2000, elle fédère 6 associations de patients et fondations de recherche représentant les grandes pathologies liées au cerveau. Depuis 18 ans, plus de **21 millions d'euros** ont été reversés à la recherche sur le cerveau, permettant le financement de **350 projets** d'excellence.

Alzheimer, Parkinson, dépression, schizophrénie, sclérose en plaques, bipolarité... en France, **1 personne sur 3 est concernée** directement ou indirectement par une maladie neurologique ou psychiatrique. Le coût de la recherche est très important : en 2017, seulement 10% des demandes de financement de la part des chercheurs qu'a reçu le Conseil Scientifique de la FRC a pu voir le jour, faute de moyens suffisants.

NEURODON : UNE SEULE IDÉE EN TÊTE, SOUTENIR LA RECHERCHE SUR LE CERVEAU

Parce que la FRC Neurodon a pour mission de faire avancer les connaissances sur le cerveau en **finançant la recherche**, elle organise chaque année la collecte du **Neurodon**, celle-ci aura lieu du **19 au 25 mars 2018**.*

Durant cette semaine de mobilisation, des bénévoles répartis dans toute la France distribueront des coupons d'une valeur de 2€ à l'entrée des magasins Carrefour et Carrefour Market participants afin d'inciter les consommateurs à valider ce coupon en caisse.



Depuis 2002, **plus 1,5 millions d'euros ont été récoltés** grâce à cette opération qui mobilise chaque année près de 800 bénévoles dans toute la France. Depuis 2017, Marc-Olivier Fogiel, parrain de la FRC, apporte son soutien médiatique au Neurodon.

LE DON PAR SMS :

Afin d'élargir le périmètre du Neurodon et toucher un public nouveau, la FRC Neurodon a mis en place le don par SMS. Il suffit d'**envoyer NEURODON au 92 229 afin de faire un don de 2€ au profit de la recherche**, qui sera prélevé sur la facture téléphonique. Il est également possible d'effectuer un don sur le site internet de la FRC : frcneurodon.org.



En 2017, ce sont plus de 117 000 € qui ont été collectés durant la semaine du Neurodon dans les seuls magasins Carrefour. **La FRC espère qu'une large diffusion de ce numéro court permettra d'augmenter la collecte.**


TOUTE UNE LIGNE D'OFFRES
Pour Vous

 Nous agissons toujours
dans votre intérêt.

3233

 Service gratuit
+ prix appel

 ou 01 71 14 32 33 · etudiant.macsf.fr

**RESPONSABILITÉ CIVILE
PROFESSIONNELLE -
PROTECTION JURIDIQUE**
0€

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

 À partir de
16€ /mois⁽¹⁾

**ASSURANCE⁽²⁾
ET FINANCEMENT
AUTOMOBILE⁽³⁾**

 Des solutions
sur-mesure

**ASSURANCE MULTIRISQUE
HABITATION**

 À partir de
5€ /mois⁽⁴⁾

PRÊT ÉTUDIANTS

 Jusqu'à
21 400€⁽⁵⁾

 Rejoignez plus de 90 000 étudiants en santé sur : facebook.com/etudiantsensante

 Suivez-nous sur : twitter.com/EtudiantsSante et instagram.com/etudiantsensante


(1) Offre valable sur un contrat MACSF Générique Responsable jusqu'au 31/12/2017, sous réserve d'évolution des taxes, pour un étudiant en médecine de moins de 41 ans, pour un étudiant en chirurgie-dentaire de moins de 36 ans, et de moins de 31 ans pour les autres études. (2) Sous réserve d'acceptation du dossier par MACSF assurances. (3) Avec Club Auto MACSF clubauto-macsf.com, 0 805 051 006, service et appel gratuits, sous réserve d'acceptation du dossier par MACSF financement, MACSF assurances et MACSF prévoyance. Vous disposez d'un délai de rétractation de 14 jours concernant le financement. (4) Tarif 2017 pour 1 ou 2 pièces. (5) Sous réserve d'acceptation du dossier par notre partenaire financier et MACSF prévoyance. L'assurance emprunteur Décès, Incapacité, Invalidité est exigée par le prêteur. Vous pouvez souscrire une assurance équivalente auprès de l'assureur de votre choix.

Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.

MACSF assurances - SIREN n° 775 665 631 - MACSF prévoyance - SIREN n° 784 702 375 - SAM - Entreprises régies par le Code des assurances - MACSF financement - 343 973 822 RCS NANTERRE - SIREN n° 343 973 822 - Société de financement - SA à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 8 800 000 € - Sièges sociaux : Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX - MFPS : Mutuelle Française des Professions de Santé - N° immatriculation 315 281 097 - Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité. Siège social : Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX.

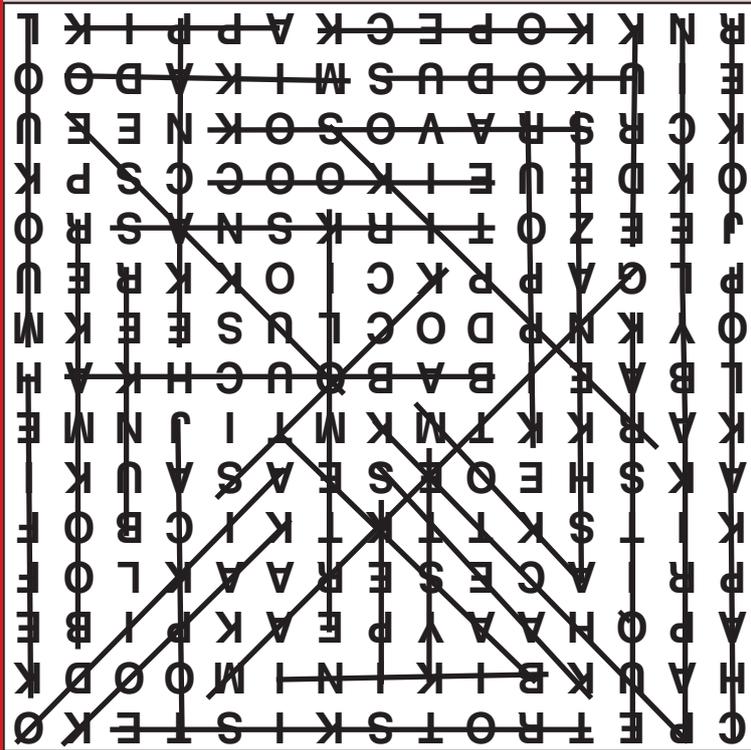
**PARCE QUE LA FNEK,
C'EST D'ABORD UN
RÉSEAU !**





SOLUTIONS DES JEUX

Ces jeux (p.15-16) ont eu raison de toi ? Tu es bloqué(e) et tu as besoin d'un léger coup de pouce ? Ne t'inquiètes pas, nous avons pensé à toi, voici les solutions !



Mot mystère : kaleidoscope



1	3	7	4	8	2	5	9	6
8	6	9	5	1	3	7	4	2
4	5	2	7	9	6	8	1	3
2	4	6	3	5	1	9	8	7
9	1	8	6	2	7	3	5	4
5	7	3	9	4	8	2	6	1
7	9	4	1	3	5	6	2	8
3	8	1	2	6	9	4	7	5
6	2	5	8	7	4	1	3	9

3	5	1	2	9	4	8	7	6
7	2	9	3	8	6	4	5	1
6	8	4	7	1	5	2	3	9
5	9	3	4	6	8	7	1	2
8	1	2	5	7	9	3	6	4
4	7	6	1	2	3	5	9	8
9	6	7	8	5	2	1	4	3
2	3	5	6	4	1	9	8	7
1	4	8	9	3	7	6	2	5

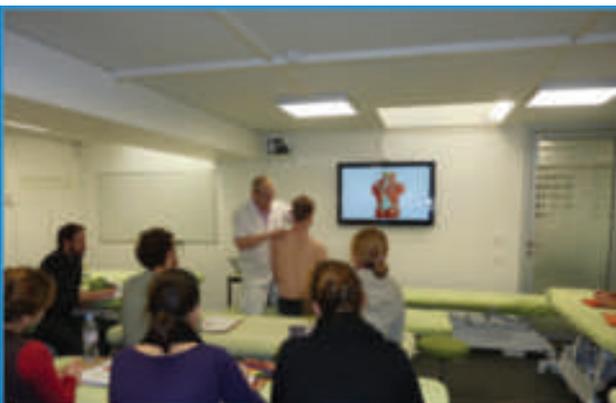


CONCEPTION FABRICATION
D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARA-MÉDICAUX



ZONE INDUSTRIELLE - RN7 - 58320 POUIGUES-LES-EAUX
TÉL. : 03 86 68 83 22 - FAX : 03 86 68 55 95 - E-MAIL : INFO@FRANCOFILS.COM
SITE : WWW.FRANCOFILS.COM

Copyright | Franco & Fils | 2014



118 bis, rue de Javel - 75015 PARIS
01 77 68 35 52 - ifso@efom.fr - www.efom.fr



Masseurs-Kinésithérapeutes Devenez ostéopathes

Institut de Formation Supérieure en Ostéopathie

Une formation en 4 ans agréée par le ministère des affaires sociales et de la santé, réservée aux professionnels de santé

- Une équipe pédagogique pluridisciplinaire expérimentée.
- Un matériel pédagogique performant.
- Des stages en centre d'application pratique interne d'ostéopathie situé à Paris dans le 15ème.
- Des stages externes encadrés.

Des formations Post Graduées





CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL



Leader thermal en France, résolument engagé dans le développement des activités de soins et de santé de **ses 20 établissements**.

Privilégiant la qualité de ses prestations de soins et leur environnement, le respect de la personne et la recherche de son bien-être, la Chaîne Thermale du Soleil est un acteur dynamique de la santé en France.

Intégrez une équipe pluridisciplinaire, dispensez des soins thermaux tel que massage sous l'eau, piscine de mobilisation, animez des ateliers ou des séances d'ETP.

Vous êtes titulaire du diplôme d'état

Masseur-Kinésithérapeute H/F
en CDD à temps complet
possibilité de CDI sur certains sites.

**Pour postuler, envoyez votre C.V.
et lettre de motivation à :**
contact-kines@chainethermale.fr



www.chainethermale.fr

CLINEA

une marque du groupe ORPEA



CLINEA recrute

des Masseurs-Kinésithérapeutes H/F
pour ses cliniques de Soins de Suite et de Réadaptation,
en hôpital de jour ou en hospitalisation complète, à orientation multiple

- Soins de Suite Polyvalents, spécialisés en Gériatrie ou encore à orientation Hémato-oncologie ;
- Prise en charge des EVC (Etats Végétatifs Chroniques) ;
- Rééducation Fonctionnelle : affections de l'appareil locomoteur ou du système nerveux ;
- Réadaptation Cardio-vasculaire ou Respiratoire.

Nos cliniques disposent d'une équipe pluridisciplinaire formée et d'un plateau technique moderne. Postes à pourvoir en CDI ou en CDD, à temps plein ou à temps partiel, sur l'ensemble du territoire français.

REJOIGNEZ-NOUS !

Le Groupe propose à ses kinésithérapeutes des carrières motivantes dans lesquelles chacun peut s'épanouir.





Le Groupe Hospitalier Les Cheminots
MCO, SSR - 193 lits et places, certifiés V2014 (91)

RECRUTE 3 MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES H/F

Dont un poste à temps partiel 50%. Poste à pourvoir en CDI ou en CDD longue durée.

Pour rejoindre une équipe pluridisciplinaire dynamique de Masseurs-kinés, Psychomotriciens, Educateurs sportifs, Ergothérapeutes, Agent de rééducation dans un vaste et agréable plateau technique très bien équipé, Balnéothérapie, Appareil de posturologie, tu cinématique et électrothérapie.

Activités variées : Orthopédie, SSR polyvalent, Réhabilitation Respiratoire, Cancérologie.

Vous assurez votre mission au sein d'un de nos établissements :

- Hôpital de Draveil : Soins de suite et Réadaptation - Rééducation Fonctionnelle,
- Hôpital de l'Is-Orangis : Unité spécialisée de Cancérologie - Soins palliatifs - Pneumologie.

Profil Masseur kinésithérapeute (débutant(e) ou expérimenté(e)), ayant le goût pour le travail en équipe et le sens du contact.

Rémunération annuelle brute pour un débutant : 31 K€ (hors reprise d'ancienneté).
18 RTT (18 heures hebdomadaires).



Adresser candidature + lettre de motivation au :

- Service Rééducation - M. Sébastien BOIGEAUD - Tél. : 01 69 52 77 06 - s.boigeaud@ghc91.fr
- Service ressources humaines - Mme Sandrine AGNOLA - Tél. : 01 69 52 77 16 - s.agnola@ghc91.fr

POSTE DE KINESITHERAPEUTE

INSTITUTION MAURICE COUTROT (APAJH)

15 avenue de Verdun - 93140 BONDY - 01 48 47 15 00

Directeur : M. L.FEMMAMI | Médecin MPR : D. JM WIROTIUS

Un poste de kinésithérapeute est à pourvoir à l'Institution Maurice Coutrot à Bondy dès que possible.

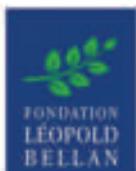
L'institution Maurice Coutrot à Bondy accueille 85 enfants et adolescents en externat dans une école spécialisée avec une scolarité adaptée pour des enfants porteurs de divers handicaps : cérébro-lésions (Infirmité Motrice Cérébrale, traumatisme crânien, AVC, ...), parapégies, myopathies.

L'institution comporte un pôle scolaire (enseignants de l'éducation nationale) de la maternelle au baccalauréat, un pôle éducatif, et un pôle médical (médecins, infirmières, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, staps-APA, psychologues, appareilleurs détachés) dont les rôles sont d'évaluer les aptitudes fonctionnelles et comportementales des enfants et de les accompagner avec leurs familles dans leurs projets pédagogique, éducatif et personnel.

Les conditions : temps plein, CDI, 35 heures (32,5 heures sur site), convention collective de 1966.

Joindre le DR JM WIROTIUS - 06 87 48 37 09 ou M. L.FEMMAMI - 01 48 47 15 00

Contacts : direction@apajh-coutrot.fr - jeanmichel.wirotius@yahoo.fr



*Pour la santé
et l'autonomie*

Présentation de l'établissement

L'Hôpital Léopold Bellan est un établissement à but non lucratif constitué de deux sites :

Un Hôpital spécialisé en gériatrie (site Lasserand 110 lits et places - Paris 14^{ème}), composé de trois services d'hospitalisations (gériatrie aigüe, SSR gériatrie, Neuro-Psycho-Gériatrie) et de deux HD (évaluation mémoire et SSR).

Un HDJ de Réadaptation (site Aqueduc 100 places - Paris 10^{ème}) constitué de deux unités (Unité de Médecine Physique et de Réadaptation et l'Unité de Réadaptation Cardio-vasculaire).

MASSEUR-KINESITHERAPEUTE

Description du poste

Le masseur-kinésithérapeute intégrera une équipe interprofessionnelle diversifiée (art-thérapeute, psychomotricien, psychologue, ergothérapeute, éducateur APA, orthophoniste, diététicien...) et exercera sur un plateau technique équipé (stabilométrie, Ivocinetisme, balnéothérapie...).

Rémunération selon la Convention CCN S1 FEHAR. Possibilité d'activité libérale en fin de journée au sein de l'établissement avec mise à disposition des plateaux techniques.

Profil recherché

Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute.

Coordonnées du recruteur

Mme BRETEZ-DIGNOIRE Emilie - Responsable Ressources Humaines
Hôpital Léopold Bellan - 185C rue Raymond Lasserand - 75014 Paris
Email : recrutement.hlb@fondationbellan.org

Type de contrat

CDI et CDD.



RECRUTE UN(E) MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE

à temps plein, à temps partiel ou en contrat d'apprentissage
pour son service de rééducation fonctionnelle.

Présentation de l'Établissement :

Le CASH de Nanterre remplit une double mission avec un pôle hospitalier composé de 450 lits et places regroupant une offre de médecine (122 lits), d'obstétrique (25 lits), de SSR (39 lits), de psychiatrie (59 lits et places), une USLD (80 lits) et un EHPAD (102 lits), ainsi qu'un pôle d'accueil, d'hébergement et de réinsertion sociale notamment pour les personnes sans abri (550 lits et places).

En 2017 l'établissement a réalisé 11 791 séjours sur ses pôles MCO.

Établissement partie au GHT Sud Val d'Oise, Nord Hauts de Seine, le CASH est concerné par la mise en œuvre concrète de la mutualisation de la fonction achat au niveau du territoire. Les changements organisationnels et de pratiques induits sont un enjeu important pour les prochains mois. En parallèle le CASH est lui-même dans un contexte de forts changements passés et à venir qui suppose un travail important de sécurisation de son circuit de la commande et de ses approvisionnements en parallèle d'objectifs d'économies sur les achats inscrits dans le cadre de son plan d'actions COPERMO.

Description :

Activités principales :

- Accueil et prise en charge des personnes (agents, patients, usagers, etc.), dans son domaine.
- Accueil, encadrement et accompagnement pédagogique de personnes (agents, d'étudiants, stagiaires...)
- Bilan clinique d'un patient, spécifique au domaine (entretien/examen, recueil d'information, travail de synthèse, restitution...)
- Conseil et éducation thérapeutiques, relatifs à son domaine d'activité.
- Elaboration du projet de soins et du plan du traitement du patient, de la personne.

- Établissement/actualisation et mise en œuvre de procédures, protocoles, consignes, spécifiques à son domaine.
- Réalisation d'études et de travaux de recherche dans son domaine.
- Réalisation de soins spécifiques à son domaine d'intervention.
- Rédaction de compte-rendu relatifs aux observations/aux interventions, dans son domaine d'activité.
- Surveillance de l'état de santé des personnes (patients, enfants, etc.), dans son domaine d'intervention.
- Veille spécifique à son domaine d'activité.

Compétences :

- Concevoir et conduire un projet de soins, dans son domaine de compétence.
- Définir et mettre en œuvre les soins et activités thérapeutiques adaptés au patient, relatifs à son domaine de compétence.
- Éduquer, conseiller le patient et son entourage dans le cadre du projet de soins.
- Élaborer et formaliser un diagnostic santé de la personne, relatif à son domaine de compétence.
- Évaluer les pratiques professionnelles de soins dans son domaine de compétence.
- Stimuler les capacités affectives, intellectuelles, psychomotrices et sociales d'une personne.
- Transférer un savoir-faire, une pratique professionnelle.
- Travailler en équipe/en réseau.
- Utiliser des matériels, des outils de diagnostic, de travail ou/et de contrôle spécifiques à son métier.

Profil du candidat recherché :

Diplôme d'État de masseur kinésithérapeute.



Contact : Merci de créer votre dossier de candidature sur le lien suivant : <http://recrutement.ch-nanterre.fr/offre-emploi-24.html-a=5>



Vous désirez travailler au sein d'une équipe pluridisciplinaire dynamique et compétente (médecin, kinésithérapeutes, ostéopathe, ergothérapeutes, psychomotriciennes, infirmières, psychologue, éducateurs...), vous avez l'envie de prendre en charge de jeunes adultes en situation de polyhandicap, cette annonce est pour vous !

Les prises en charge peuvent être individuelles (en salle de kinésithérapie ou à l'infirmierie, en bassin de balnéo, en couloir de marche équipé de rails...) ou collectives via des ateliers co-animés avec d'autres professionnels. Le temps à pourvoir est un temps plein mais peut être adapté à vos disponibilités (de quelques heures à 35 heures par semaine). L'offre est avant tout en salariat (rémunération selon Convention Collective 1951) mais nous étudierons tout désir d'intervenir en qualité de kinésithérapeute libéral. Nous pouvons, au moyen d'une convention, vous louer une partie de nos locaux (salle de kiné ou/et bassin de balnéo) afin de développer votre activité libérale et recevoir votre patientèle en semaine en soirée et le samedi matin.

Sabine MURAT - Directrice
MAS "La Maison de Marie" - 60, rue de Villiers - 78300 POISSY
Mail : s.murat@lescheminsdeleveil.fr - Tél. : 01 30 06 65 05 - 06 45 75 25 39



Le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (40, avenue de Verdun, 94440 Créteil)

Recherche pour un poste à pourvoir au 1^{er} juin 2018
un masseur kinésithérapeute
Possibilité de travail à temps plein ou temps partiel

Contact : renseignements, CV+ lettre de motivation à :
Madame Catherine HAUTIN - Cadre supérieure de santé - catherine.hautin@chicreteil.fr

Le Centre François Gallouédéc est un établissement de soins de suite et de réadaptation géré par l'Association d'Hygiène Sociale de la Sarthe.



Nous recherchons 2 masseurs-kinésithérapeutes en CDI

Doté de deux sites géographiques, l'offre de soins du Centre E. Gallouédéc est composée de :

- 60 lits de SSR spécialisés en appareil locomoteur et neurologie.
- 56 lits de SSR indifférenciés (dont 10 lits identifiés soins palliatifs).
- 14 lits de SSR spécialisés en addictologie.
- 14 lits de SSR spécialisés en nutrition.
- 55 places d'HTP (appareil locomoteur, neurologie, réadaptation cardiaque, réhabilitation respiratoire, nutrition et addictologie).

Vous avez pour principales missions :

- Effectuer des actes de rééducation et de réadaptation fonctionnelle.
- Effectuer des actes d'éducation thérapeutique.
- Réaliser des bilans kinésithérapiques et poser un diagnostic.
- Travailler en lien avec les thérapeutes de l'équipe pluridisciplinaire (ergothérapeute, orthophoniste, assistante sociale, psychologue, infirmière, aide soignante...).
- Assurer un rôle de tuteur auprès des stagiaires sous la responsabilité du chef de groupe.
- Assurer le suivi des patients dans le dossier informatisé.

Vous serez intégré à une équipe dynamique de 18 masseurs-kinésithérapeutes

Avantages

- 13 RTT - 37h/semaine - Rémunération négociable selon le profil.
- Logement fourni si besoin.

Nous proposons un logement sur place si nécessaire.



Contact

M. Charles LAURIN, Chef de groupe
c.laurin@ahs-sarthe.asso.fr
Tél. : 02 43 41 25 08 (Tél. standard 02 43 41 25 25)
www.centre-gallouedec.com

Le CHI CASTELSARRASIN MOISSAC (82 - Tarn et Garonne) Etablissement Public de Santé situé à 30 mn de TOULOUSE 495 lits (Chirurgie - Médecine-SSR - Pôle personnes âgées) ainsi qu'un service d'Urgences/SMUR - près de 650 agents

RECHERCHE MASSEUR KINESITHERAPEUTE (H/F) DIPLOME D'ETAT

Poste à pourvoir immédiatement à Temps Complet avec possibilité CDI et logement gratuit pendant trois mois

Renseignements : Sylvie DELPECH - Cadre de Santé
au 05 63 32 88 42 ou mail s.delpech@ch-cm.fr

Candidature à adresser à l'adresse suivante :

CHI CASTELSARRASIN MOISSAC Direction des Ressources Humaines Bd
Camille Delthil - 82201 MOISSAC



CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL
CASTELSARRASIN MOISSAC



Les établissements SSR de l'UMT-Mutualité Terres d'oc recrutent

Des Masseurs-Kinésithérapeutes H/F

(Diplôme d'état de masseur kinésithérapeute ou une équivalence pour les diplômés des Etats de l'Union Européenne)

Postes à pourvoir immédiatement à temps complet (CDI ou CDD) – CCN51 (FEHAP) - 38,75 h/hebdomadaires
21 jours de RT, 30 jours de congés annuels.



CMRF D'Albi

(70 km de Toulouse)

133 lits & places - mentions de spécialité : affections de l'appareil locomoteur, affections du système nerveux, affections de la Personne Agée Poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance.

Contact :

MP BAZET-BALETTE - Cadre de rééducation - 05 63 45 70 70

CRPA de Valence d'Albigeois

(25 km d'Albi)

72 lits - mention de spécialité : affections de la Personne Agée Poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance.

Contact :

Catherine LAUTH - Cadre de rééducation - 05 63 53 70 70

Candidatures à adresser par mail à : catherine.espitalier@umt-terresdoc.fr

L'unité de soins Augusta Priault - Croix Rouge française, à Migennes (89) en Bourgogne (1h20 de Paris) recherche pour son service de Soins de Suite et de Réadaptation 30 lits

Un ou Plusieurs Masseurs-Kinésithérapeutes H/F pour un temps plein ou temps partiels et activité libérale sur site

L'expérience médicale et la pluridisciplinarité font partie des valeurs de cet établissement de taille humaine, 43 salariés. Vous travaillerez au quotidien au sein d'une équipe de rééducation et de soins dynamique : kinésithérapeutes, IDEs, aide-soignants, psychomotricienne, diététiciennes... À ce titre, vous interviendrez sur un plateau technique de rééducation qui peut être aussi celui de votre activité libérale.

Profil :

Titulaire du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute, ses atouts pour ce poste sont les suivants :

- Sens de l'écoute et de l'observation;
- Alliances relationnelles avec les patients et plus particulièrement les patients âgés;
- Esprit d'équipe;
- Pédagogue;
- Capacités d'organisation et de rigueur;

Rémunération :

Selon convention collective, CDI 33 H ou temps partiel.



croix-rouge française



Merci d'adresser votre candidature à :

Monsieur Sébastien CHAMBOURG

Directeur

sebastien.chambourg@croix-rouge.fr

03 86 92 38 45



Le Centre Hospitalier Intercommunal Aix-Pertuis

Recherche un MASSEUR-KINESITHERAPEUTE pour son pôle gériatrie

Le Centre Roger Duquesne est l'un des trois sites du pôle gériatrie. Il est constitué de :

- Un SSR de 40 lits dont 4 lits soins palliatifs.
- Un USLD de 70 lits.
- Un EHPAD de 64 lits.

Poste :

Au sein du SSR gériatrique du Centre Roger Duquesne, vous prendrez en charge les patients en évaluant les capacités motrices, sensibles, sensorielles et cognitives de la personne âgée ainsi que son autonomie, en réalisant le Bilan Diagnostique Masso-Kinésithérapique en lien avec les projets du patient, de son entourage, de l'équipe pluridisciplinaire et en adaptant les soins et techniques de soins relatif à son domaine de compétence.

Contact :

Mme BOST Pascale Cadre Supérieur de Santé - Centre Roger Duquesne - 3, Chemin de la Vierge Noire - 13090 Aix-en-Provence

Tél. : 04 42 33 55 82 / 04 42 33 91 21 p.bost@ch-aix.fr

Centre Hospitalier Intercommunal Aix-Pertuis - Avenue des Tamaris - 13616 Aix-en-Provence Cedex 1



Le Centre Hospitalier de BRIGNOLES (Var)

Recrute 1 Masseur kinésithérapeute Temps Plein ou Temps Partiel

Le Centre Hospitalier Jean Marcel dispose de toutes les disciplines MCO et d'un service d'urgences en cours de reconstruction pour accueillir en 2018, 38 000 passages annuels. Il est intégré dans un ensemble hospitalier de 763 lits et 980 agents.

La commune de Brignoles, Capitale du Centre Var, bénéficie d'une situation géographique privilégiée et stratégique, c'est le carrefour des voies de communication situé sur l'axe de la route nationale 7 comme de l'autoroute A8 et bénéficie d'une situation particulière : 45 minutes du bord de mer, 45 minutes d'Aix-en-Provence, 1h de Marseille, 1h de Nice et à 1h30 de la frontière italienne

La commune de Brignoles dispose d'une piscine intercommunale, de plusieurs salles de cinéma ...

Le poste de masseur kinésithérapeute qui vous sera proposé, vous permettra de prendre en charge les patients de différents services : médecine, chirurgie, maternité, unité de soins continus, soins de suite et de réadaptation.

Les candidatures sont à adresser à l'adresse suivante :

Monsieur le Directeur - 95 boulevard Joseph Monnier - CS 10301 - 83175 BRIGNOLES cedex

Pour tout renseignement, n'hésitez pas à contacter :

Madame POISSON - Directrice des Ressources Humaines - Tél. : 04 94 72 66 09

Madame FAY - Directrice des Soins - Tél. : 04 94 72 67 66



LE CENTRE HOSPITALIER D'AJACCIO

RECRUTE

DES MASSEURS KINESITHERAPEUTES (H/F)

(Corse Du Sud) A temps plein en CDI

Vous avez un diplôme d'Etat de masseur kinésithérapeute ou une équivalence pour les diplômes des États appartenant à l'Union Européenne.

LES CANDIDATURES DOIVENT ETRE ADRESSEES A :

Monsieur ANDREANI Directeur des Soins joignable

au 04 95 29 91 10 - g.andreani@ch-ajaccio.fr

Centre hospitalier d'Ajaccio - Direction des Soins

27, avenue Impératrice Eugénie - 20303 AJACCIO





Réseau PRO Santé

VOTRE RÉSEAU SOCIAL PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
DES MILLIERS D'OFFRES POUR VOUS



RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE





ADERF
BDE EKP



Alençon
TADI



Amiens
ASKA



APHP
KAPS



ASSAS
GOKA



AVH
KRO



Bègles
BARAK



Berck
BDEKEB



Besançon
AEKB



Bordeaux
BAKE



Brest
KUBE



CEERRF
AEKIC



Dax
DAKE



Dijon
ADEK



EFOM
AVEKE



La Réunion
KinéPei



Grenoble
AEMKG



Guinot
GETEK



La Musse
AELM



Laval
E-KLaC



Liège
Le Belge



Lille Catho
BLACK



Lille Etat
ALEK



Limoges ILFOMER
BRAKIAL



Limoges CR
AEMKL



Lyon
ADEMKE



Marseille
KIMASSE



Meulan-Les-Mureaux
OKLM



Montbéliard
AMEKI



Montpellier
AEKM



Mulhouse
FEMUR



Nancy
CoKiNE



Nantes
BANK



Nice
CEKN



Orléans
KINERGY



Poitiers
EKIP



Reims
CEMKR



Rennes
BARKE



Rouen
ROUKINE



Saint-Etienne
AEMKS



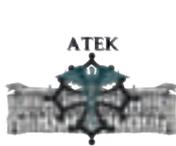
Saint Maurice
EEKSM



Saint Michel
SMAK



Strasbourg
AEKS



Toulouse
ATEK



Vichy
AKTEEV



La médicale
assure les professionnels de santé

POURQUOI PAYER SA RCP ?

COTISATION OFFERTE
pour tous les étudiants



La carte « la médicale Plus »

- ❖ Responsabilité Civile Professionnelle
- ❖ Protection Juridique
- ❖ Capital Invalidité Professionnelle

La Médicale,

Assureur spécialisé des professions médicales, à vos côtés pour vos besoins en assurance (Automobile, Habitation, Complémentaire Santé...)

Par téléphone :

0 969 32 4000

Service gratuit
+ prix appel

Retrouvez-nous sur : lamedicale.fr

YouTube | LinkedIn | Twitter @LaMedicale