

PRÉVENTION & SPORT

2

OPÉRATION "SOS LUCÉRAM SAUVONS LA FÔRET"

MAL DE DOS CHEZ LE FOOTBALLEUR
ANATOMIE BIOMÉCANIQUE
PRÉVENTION, MUSCULATION & SOUPLESSE.
GESTES D'URGENCE
LES PATHOLOGIES DU RACHIS
CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE
LES TRAITEMENTS EN THÉRAPIE MANUELLE,
MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX.
LES BILANS ISOCINÉTIQUES

ÉVÉNEMENT GRATUIT

EN COLLABORATION AVEC :
GUILLAUME DUFRENNE,
ANTONIO PINTUS,
ERIC PALLAS,
FRANCK SCHOCH

PRÉFACE DE
DIDIER DESCHAMPS
DOCTEUR BERNARD MASSINI
M. LE MAIRE DE LUCÉRAM GAL ANDRE

AVEC LE SOUTIEN DE
MONSIEUR LE PRÉSIDENT DE LA F.F.F



DIDIER DESCHAMPS :
" Agir plutôt que réagir... "

SOUS LA DIRECTION PÉDAGOGIQUE
ET SCIENTIFIQUE DE :
CHRISTIAN GAL
MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE / OSTÉOPATHE,
ENSEIGNANT UNIVERSITÉ DE
NICE SOPHIA ANTIPOLIS
RESPONSABLE DES COMMISSIONS
SCIENTIFIQUES ET ÉTHIQUES DE L'A.K.C.F.P

AZUR Medical Hygiène

TOUT LE NÉCESSAIRE POUR LA PHARMACIE DES CLUBS :
CRÈMES, BOMBES, BANDES, PANSEMENTS, TABLES DE MASSAGE, MATÉRIEL...



NOUVEAU
RENDEZ-VOUS EN
DERNIÈRE PAGE !



CONSEIL GÉNÉRAL DES ALPES-MARITIMES
L'ÉNERGIE AU CŒUR DU DÉPARTEMENT

CAMPAGNE DE PRÉVENTION DU CONSEIL GÉNÉRAL DES JEUNES

**Tu es à deux doigts
de faire une connerie !**



DROGUE INFO SERVICE

 **N° Vert 0 800 23 13 13**



CONSEIL GÉNÉRAL
DES JEUNES

TABLE DES MATIÈRES

4	Préface	24	Les assouplissements
5	Avant propos/Les auteurs	30	Conseils de repos pour le cou Conseils de posture de repos pour le dos Conseils de gymnastique du dos
6	Edito -Généralité		
ANATOMIE / BIOMÉCANIQUE		DOULEURS TRAUMATIQUES AIGUES	
8	Généralité Les muscles abdominaux	26	Que faire sur le terrain ?
10	Le rachis axe du corps et protecteur de l'axe nerveux Les courbures du rachis pris dans son ensemble	LES TRAITEMENTS	
13	L'ontogenèse et les éléments de liaison intervertébrale	26	Mal de Dos et Litérie
14	Amplitudes globales de la flexion extension De l'inflexion latérale De la rotation	36	GAL Christian & Guillaume Dufrenne "Les maux de dos Intérêt des techniques ostéopathique & de la kinésithérapie ?"
16	Le muscle diaphragme et son mécanisme	38	Thomas DERSY & GAL Christian "Ou'est-ce que l'ostéopathie ?"
LA PRÉVENTION DU MAL DE DOS ATTITUDE PRATIQUE		40	GAL Christian & Eric PALLAS "Les maux de dos d'origine viscéral, réalité ? Intérêt des techniques ostéopathique ?"
19	5 questions réponses : GAL Christian & Antonio PINTUS (ASM FC)	42	GAL Christian & Bernard Massini "Intérêts et limites des traitements médicaux & chirurgicaux ?"
		LES ÉVALUATIONS ISOCINÉTIQUES	
		44	Post Face (J.B. PISANO) et Conclusion

PRÉVENTION & SPORT

SUPPLÉMENT GRATUIT

2

D.M. EDITION SARL
au Capital de 300 €
7 bis, rue des
Combattants en Afrique
du Nord 06000 NICE
Tél.: 04 93 16 84 91
08 70 74 88 66
04 93 16 81 24
Fax.: 04 93 16 27 81
Email:
redaction@actufoot06.com
Régie publicitaire:
DM SPORT
au Capital de 15 000 €
Directeur de la publication:
Thomas Dersy
thomas.dersy@actufoot06.com

Directeur administratif:
Cédric Messina
cedric.messina@actufoot06.com
N° de commission paritaire:
CPPAP 0407K81512

Infographiste:
Julien Grisoni
julien.grisoni@actufoot06.com
Commerciaux:
Laurence Di Lorenzo
Jean-Marie Gasparini
N°ISSN : 1632-5311
Dépôt légal à parution
Imprimeries LA TOSCANE



A.F.O.S.
Association Française des Ostéopathes du Sport
48, Rue Pitot
34000 MONTPELLIER
E-mail : afos@osteodusport.com

L'Association Française des Ostéopathes du Sport
et la **Chambre Nationale des Ostéopathes**
s'associent pour vous proposer des ostéopathes
adhérant à leur **Charte de Qualité.**
Dans le domaine du sport, l'ostéopathie fait ses
preuves tous les jours.

Les Ostéopathes souhaitent apporter,
par l'originalité de leur concept, leur participation
à l'équipe soignante pour l'efficacité et la santé des
sportifs, des footballeurs en particulier.

Consultez nous : afos@osteodusport.com
ou www.osteodusport.com
ou www.cnosteo.com
Par téléphone Chambre Nationale des Ostéopathes :
Tél. : 04 75 25 53 93

Spécial grande longueur 2,10 M à 2,20 M **100 % NATUREL** Garantie 10 ans

Réveillez-vous en pleine forme pour le prix d'un matelas ordinaire, offrez-vous un

Déhoussable en Pur Latex d'Hévéa



Matelas 100 % latex naturel (0% de latex synthétique)
Aucun rembourrage,
Épaisseur 13 cm nu, 14 cm habillé.
Densité ≥ 80 kg/m³, pure gomme
Housse déhoussable en L^{100%} (2 tissus éponge pur coton entourant 1 nappe pure laine vierge).

**Confort - Qualité
Durabilité - Hygiène
Anti-Acariens**

En vente directe du fabricant
Livraison dans toute la France

Sommier bois livré en kit

D.P.L.H
E.E.M Village Entreprise
3, rue Gaston-Plante
66600 RIVESALTES
Tél./Fax : 04.68.73.77.99
Documentation contre 3 timbres à 0,53 €

PRÉFACE



« Agir, plutôt que réagir »

A mis sportifs et non sportifs, jeunes et plus âgés, le mal de dos : Qui peut dire aujourd'hui ne pas avoir été confronté à ce problème de santé ?

Il est évidemment plus fréquent chez les sportifs car l'activité physique sollicite votre colonne vertébrale, et peut donc la surmener, voire la fragiliser, faisant apparaître douleurs et contractures.

Pour éviter cela des mesures simples, des précautions élémentaires vont permettre de ménager votre colonne et vous adonner sans risque à votre sport favori.

Il faut aussi respecter certains principes de base :

- prendre le temps de s'échauffer et de façon progressive
- savoir se protéger du froid et de l'humidité
- se munir d'un bon matériel et adapté (chaussures, textiles, etc.)
- faire des exercices d'étirement pour relâcher les muscles après l'effort.
- penser à boire régulièrement pour bien hydrater le corps et l'ensemble des muscles.

Pour ceux qui sortent d'une lombalgie, une fois les douleurs disparues, il faut reprendre une activité progressive et en cas de

douleur persistante, s'arrêter et consulter un spécialiste.

Pour les adultes de plus de 40 ans, il est important de prendre des précautions particulières comme se faire « bilanter » régulièrement, pour éviter des excès et bien connaître son état de santé.

Le sport sollicite beaucoup l'organisme, il est important de respecter les règles de sécurité de base, pour ne pas compromettre votre avenir sportif.

Pour conclure, je citerai une phrase que j'ai faite mienne au quotidien : "Agir, plutôt que réagir"

Amitiés sportives.

Didier Deschamps

Didier Deschamps



De gauche à droite :
José Cobos,
SAS le Prince Albert de Monaco,
Didier Deschamps,
Christian Estrosi,
Everson, Jean-Camille Oyac.

Retrouvez leurs empreintes ainsi que celles de 200 autres personnalités à Lucéram. Ces empreintes, créées pour le passage du millénaire, honorent des personnes qui œuvrent pour soutenir des causes humanitaires et écologiques.

AVANT-PROPOS



Les ouvrages conçus par Christian Gal pour les sportifs participent tous de la même philosophie :

Donner à chacun les moyens de se préparer à sa discipline en respectant des principes préventifs qui lui permettent de ménager son capital le plus important son corps.

La prévention est plus qu'une technique, c'est un état d'esprit, c'est une manière de vivre qui permet d'avoir toujours « un coup d'avance », d'anticiper les événements, d'imaginer comment se préparer aux efforts prévisibles mais également de mieux résister aux gestes imprévisibles aux efforts aléatoires et excessifs qui peuvent étre générés par la compétition.

Adapter cette idée générale à la colonne vertébrale qui est pour l'homme le pilier de tous ses efforts est une nécessité qui s'impose :

Savoir la contrôler pour mieux préparer nos efforts et apprendre les techniques qui peuvent être misés en œuvre d'une façon autonome, voilà de la vraie vulgarisation et de la prévention appliquée.

Vivre avec l'esprit de prévention et la pratiquer en toute occasion, c'est avoir en toute circonstance de l'avance sur son temps c'est cet état d'esprit que cet ouvrage nous invite à mettre en pratique ;

Plus qu'une technique c'est une manière d'appréhender la vie.

André GAL
Maire de Luceram



Nous assistons à une augmentation régulière de la fréquence des pathologies vertébrales.

Les mesures de prévention ont fait la preuve de leur efficacité. Elles sont suivies de manière régulière par les clubs et les pages qui suivent prennent toute leur importance.

Une fois ces pathologies déclarées, elles nécessitent une prise en charge multidisciplinaire et surtout concertée entre les différents praticiens de manière à optimiser les résultats des traitements médicaux et chirurgicaux. Ces derniers sont en pleine évolution avec par exemple, l'apparition des prothèses de disque intervertébral.

Cette démarche a abouti à la création des notions de filière de soins intégrant tous les acteurs médicaux et para-médicaux qui prennent en charge successivement une pathologie.

Par ailleurs, nos tutelles (Ministère de la Santé, Sécurité Sociale, Syndicats médicaux) favorisent et réclament une démarche d'évaluation de nos pratiques et de nos résultats.

La multidisciplinarité et l'évaluation ont guidé notre réflexion pour l'ouverture du Centre médico-chirurgical

Régina. Ce centre permettra l'évaluation et la prise en charge de différentes pathologies (centre du rachis, pathologies liées au sport, pathologies dégénératives de l'appareil locomoteur, centre de la douleur).

Cette évaluation s'intègre aussi dans des programmes préventifs comme par exemple l'évaluation des sportifs à l'intersaison. Nous avons pu évaluer la plupart des joueurs de l'OGC Nice ce qui permet de mettre en place des programmes de renforcement musculaire spécifiques en collaboration avec le préparateur physique. Ces programmes visent à une diminution du nombre de blessés. Il serait souhaitable qu'ils puissent être étendus au club de niveau inférieur dans le cadre d'un effort de prévention.

Dans le cadre du fonctionnement en réseau, des contacts étroits seront maintenus avec les centres de rééducation par l'organisation de colloques interdisciplinaires réguliers.

A.MANDRINO
Chirurgien orthopédiste

B.MASSINI
neurochirurgien, créateur des « salons de Regina » (centre multi disciplinaire d'évaluation de l'appareil loco moteur)

CENTRES MEDICO-CHIRURGICAUX ET D'EVALUATION : LE CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL REGINA

LES AUTEURS



Christian GAL

Docteur en Ostéopathie, Diplôme de l'Université L.U.de.S. (Lugano - Suisse), Somato Psycho Pédagogue (Lisbonne), Masseur kinésithérapeute (Marseille), C.E.C de kinésithérapie de Sport (Grenoble) Enseignant vacataire à la Faculté de NICE SOPHIA ANTIPOLIS, Co-Responsable de la Commission Scientifique et Ethique des kinésithérapeutes du Football Professionnel (Paris), Président de l'association de recherche en ostéopathie et kinésithérapie du sport.

Titre et distinction : main d'or 1989, chevalier de l'étoile du bien et du mérite, président d'honneur d'Horizon 06, victoire de l'association des paralysés de France 2000, créateur de « empreintes du cœur ». Membre de l'équipe médicale de l'AS Monaco (2004/2005), de l'OGC Nice (1986/2004) et de l'équipe de France de ski alpin - groupe relève (2005/2006), et du Pugilist Club Niçois.

- Les fiches médicales peuvent se consulter sur le site : www.christian-gal.net
- Questions complémentaires : c.gal@iscal.fr

Renseignement direct : 06 12 66 79 67



Eric Pallas

Vice président de l'association de recherche en ostéopathie et kinésithérapie du sport. Ostéopathe DO IFBO ; Membre de l'association franco britannique d'ostéopathie, du syndicat national des ostéopathes de France & de la chambre nationale des ostéopathes, diplôme de l'INTM, Masseur kinésithérapeute DE



Guillaume Dufresne

Docteur en Ostéopathie, Diplôme de l'Université L.U.de.S. (Lugano - Suisse), Kinésithérapeute DE, Diplôme Universitaire en Kinésithérapie du Sport, Vice-Président de l'AROKS. Kinésithérapeute du Pugilist Club Niçois et du Tennis Masters Series Monte-Carlo depuis 2001, et de l'ASM Handball depuis 2004



Antonio Pintus

né à TURIN le 26/09/1965, formation football 1986/91 A.C Settins, 1991/98 Juventus F.C, 1998/2000 Chelsea F.C , 2000/2001 Udinese, 2001/2006 A.S.Monaco F.C , professeur évaluation technologie liée au sport Université de Turin



EDITO

S'adaMerci pour cette dém

L' idée

*** COMPOSITION DE LA "LUCÉRAM TEAM"**
 Capitaine : S.A.S. Prince Albert
 Tacticien : Gernot Rohr
 Sélectionneur : Christophe Saioni
 Ostéo-Kiné/Co-Sélectionneur : Christian Gal
"Inventeur des empreintes du cœur"
CHAMPIONS DU MONDE : D. Deschamps (football),
 C. Pinna (karaté), L. Leferme (Apnéiste),
 M. Meloul (Taekwondo), J. Bouzou (Pentathlon),
 F. May (Boxe française), Y. Cordier (Triathlon).
INTERNATIONAUX : C. Saioni, Y. Dinier (Ski),
 C. Kalfayan (Natation), J. Tavares (Boxe anglaise),
 G. Buscher, F. Mège (football)
AUTRES PERSONNALITÉS : P. Allemand,
 C. Estrosi (Politique), F. Ferrari (Ténon), P. Leccia
 (Rugby), O. Fugen, J.P. Mattio, F. Martin, P. Rey
 (Football), J.B. Pisano (maitre de conférence),
 J.M. Governatori (Président d' "Agissons")
Arbitre : B. Coué, J.P. Izzo, Eric Castellani
Médecin : P. Affriat



PIERRE-JO GADEAU
 Attaché de Presse à l'ASM FC
 (Coordination technique et administrative)

« Que la distance soit fonction de l'état de la monture... certes ; le bon état du dos de celle-ci est la première condition à l'entame du voyage. »

GÉNÉRALITÉS

LE MAL DE DOS CHEZ LE SPORTIF

Le mal au dos concerne près des trois quarts d'entre nous. Une meilleure connaissance des facteurs de risque, des moyens de prévention et des traitements permet aux personnes souffrant de lombalgies de mieux gérer leur maladie. De manière pratique, cet ouvrage répond aux questions les plus fréquemment posées :

- Le terme « mal de dos » est-il synonyme de lombalgie ?
- Qu'est ce qu'une scoliose ? Une cyphose ? Une lordose ? Une sciatique ? Une hernie discale ?
- Faut-il faire du sport quand on a mal au dos ?

Un symptôme et non une maladie

Le dos s'étend de la nuque aux fesses, mais le mal de dos est plus souvent assimilé aux lombalgies, douleurs au niveau des lombes, du « bas du dos » ou de la « région des reins ». Elles résultent le plus souvent d'une souffrance de la colonne vertébrale lombaire. Tous les éléments de la colonne vertébrale peuvent être lésés : vertèbres, disques, articulations, ligaments, muscles, etc. Ces douleurs peuvent également toucher des nerfs naissant dans la moelle épinière, on parle de névralgies (par exemple sciatique). Mais les lombalgies ont parfois des origines surprenantes : viscérales ou vasculaires...

Rappeler l'importance de l'examen clinique

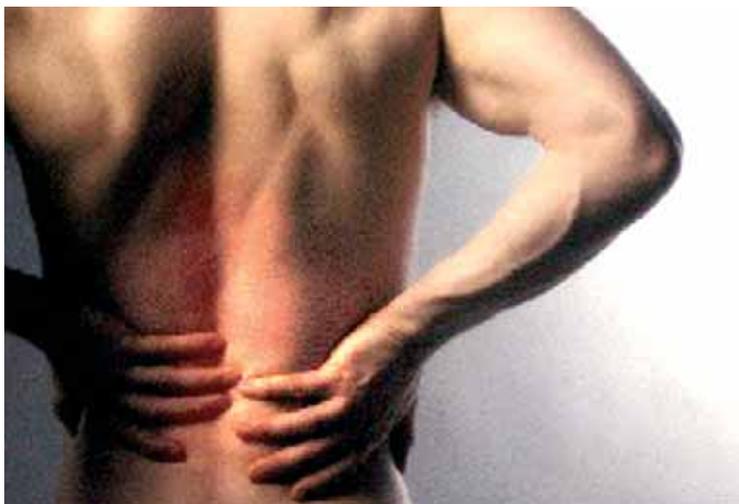
Seul l'examen clinique permet de déterminer l'origine de la lombalgie : vertébrale, mécanique ou inflammatoire ? En dépit des progrès technologiques, l'identification du coupable n'est pas toujours aisée. De plus, il n'y a pas de corrélation directe entre les lésions et les douleurs. On peut observer des radios tout à fait normales alors que le patient souffre réellement. Seule la confrontation radio - clinique permettra d'établir un diagnostic et traitement approprié.

Comme le souligne GAL Christian, coordinateur de l'ouvrage, « l'un des objectifs de cette brochure est d'inciter les patients lombalgiques à moins polariser leur attention sur les résultats des explorations radiologiques : on ne traite pas des images mais des patients ».

Ne pas attendre la pilule miracle !

Alors que chaque jour, on vante les mérites d'une nouvelle pilule, on ne doit pas pour autant négliger le traitement physique. Ainsi, le traitement physique des lombalgies (la rééducation) ne se limite pas à quelques séances de kinésithérapie prescrites à la va- vite.

La rééducation peut associer kinésithérapie, balnéothérapie, tractions, port de corset rigide...L'ostéopathie peut apporter une nouvelle option. Renseignez - vous cependant très précisément sur les compétences d'un ostéopathe à qui confier votre dos.



Lève toi et marche !

La plus grande révolution concernant le traitement physique est la place du « repos thérapeutique ». La mise au repos strict ou la réduction des activités physiques ne sont plus recommandées. Au contraire, le repos prolongé aurait plus d'effets pervers ! Un repos sur le long terme peut entraîner une atrophie des muscles qui complique tout retour à la normale.

On incite ainsi le patient lombalgique à reprendre rapidement une activité physique aussi normale que possible. Ainsi, certains centres spécialisés proposent des programmes de conditionnement à l'effort. Ces programmes obtiennent des résultats étonnants sur des patients victimes de lombalgies chroniques, responsables d'arrêt de travail de plusieurs mois voire même de plusieurs années !

La chirurgie réservée à certains cas bien particuliers

Malgré les récents progrès de la chirurgie, il ne faut pas céder à un enthousiasme prématuré. Elle ne constitue pas le traitement miracle du dos et n'est envisagée qu'après échec des traitements médicamenteux et seulement si la cause anatomique des douleurs est exactement identifiée et curable chirurgicalement. Dans la majorité des cas, le traitement médicamenteux entraîne une guérison dans les trois mois.

Faire face au mal de dos

Plus de 80% des français souffrent de lombalgie. Plus un symptôme qu'une maladie, il représente néanmoins la première cause de consultation des centres anti - douleur. Mécanisme, prévention, traitement... A travers ces trois grands thèmes, doctissimo vous apprend à ménager votre dos.

Une extraordinaire charpente

Pour mieux comprendre les douleurs dorsales, quelques rappels anatomiques s'imposent. Notre colonne vertébrale soutient l'ensemble de notre corps et lui confère une mobilité étonnante. Flexion, rotation... rien ne lui est impossible à condition de connaître ses points faibles et ses limites.

La maladie du siècle

Huit français sur dix souffrent ou souffriront du mal de dos durant leur vie. Lombalgies, lumbagos, sciatiques, hernies...Ce que le grand public qualifie rapidement de tour de reins recouvre des troubles variés. Découvrez l'essentiel sur ces ennemis de votre mobilité.

Ménager son dos

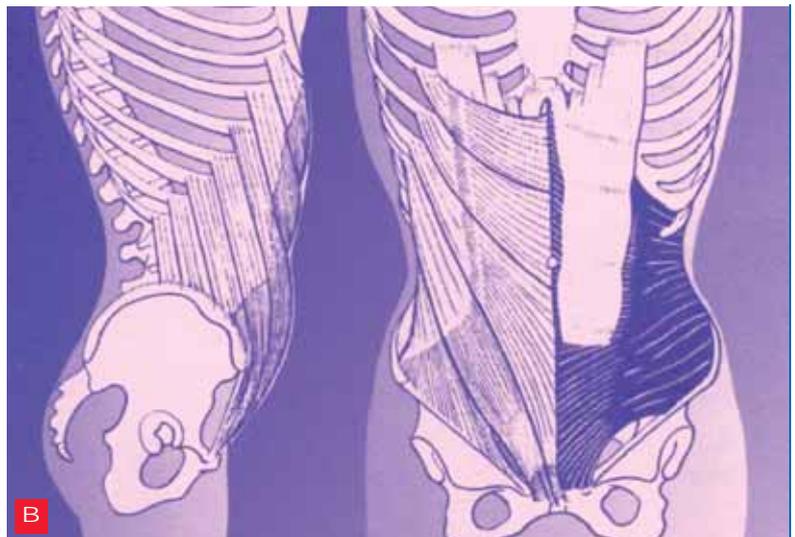
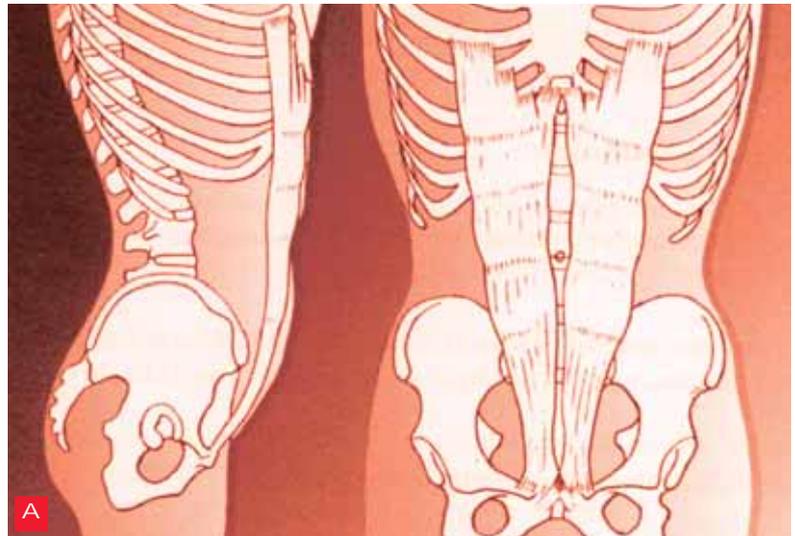
Trop souvent, dès l'enfance, notre charpente est l'objet de mauvais traitements. Au poids excessif des cartables succède un style de vie trop sédentaire. Comment vous réconcilier avec votre dos ? Quelques conseils vous permettront de vivre en bonne harmonie avec votre colonne vertébrale.

Se réconcilier avec son dos

Les douleurs liées à un mal de dos passager ou chronique représentent plus de 5% des consultations des médecins généralistes. La plupart sont bénignes, mais certaines nécessitent une prise en charge spécifique. Médicament, manipulation, chirurgie...

LES MUSCLES ABDOMIN

En avant et latéralement, la paroi abdominale est constituée de chaque côté par cinq muscles. En avant et près de la ligne médiane par le grand droit et le pyramidal de l'abdomen. Latéralement, par trois muscles larges disposés de la superficie à la profondeur : le grand oblique, le petit oblique et le transverse.



A Le Grand droit

Allongé, aplati d'avant en arrière, plus large et plus mince en haut qu' en bas. Son corps musculaire est interrompu par des insertions tendineuses au nombre de deux à cinq transversales, et contenues dans une gaine aponévrotique formée en grande partie par les aponévroses des trois muscles larges.

ORIGINE

Par trois digitations charnues sur les 5e, 6e et 7e cartilages costaux, la 5e côte, le ligament costo-xyphoïdien, la face antérieure de l'appendice xyphoïde

TERMINAISON

Par un tendon court et aplati, souvent divisé en deux faisceaux :

- Le faisceau externe : sur la partie antérieure au bord supérieur du pubis, de l'épine à la symphyse.
- Le faisceau interne : sur la face antérieure de la symphyse. Quelques fibres s'entrecroisent sur la ligne médiane avec celles du côté opposé, d'autres finissent dans la partie inférieure de la ligne blanche. Les muscles qui s'attachent au voisinage de la symphyse forment un amas fibreux prépubien.

Cet amas fibreux est constitué par :

- Le faisceau interne du grand droit,
- Le pyramidal, les piliers du grand oblique,
- Le tendon conjoint,
- Le moyen adducteur et le ligament suspenseur de la verge ou du clitoris.

Du bord externe du tendon se détache le ligament de Hencé. Il s'attache par son bord inférieur sur l'épine du pubis et la crête pectinéale

B Pyramidal de l'abdomen

Petit muscle inconstant, triangulaire à sommet supérieur, situé en avant de la partie inférieure du grand droit et tendu du pubis à la ligne blanche.

ORIGINE

Par de courtes fibres tendineuses sur la surface supérieure de la surface angulaire du pubis, la face antérieure de la symphyse s'entrecroisant avec celle du côté opposé.

TERMINAISON

Face latérale du quart inférieur de la ligne blanche.

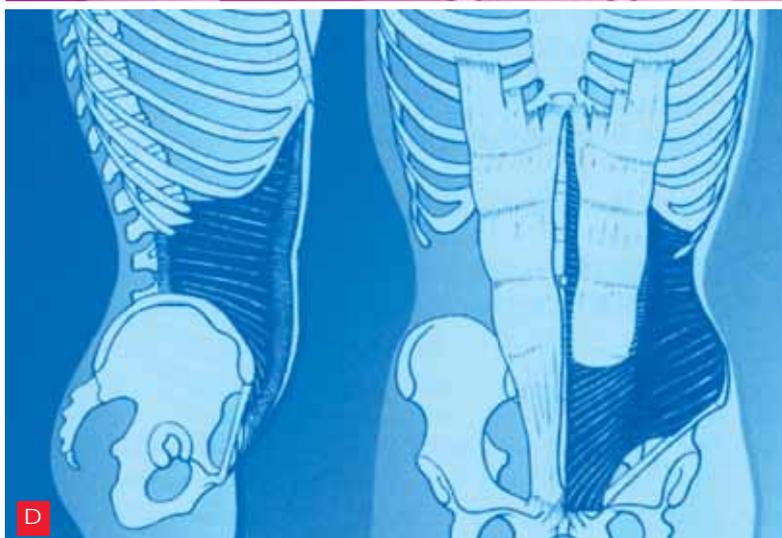
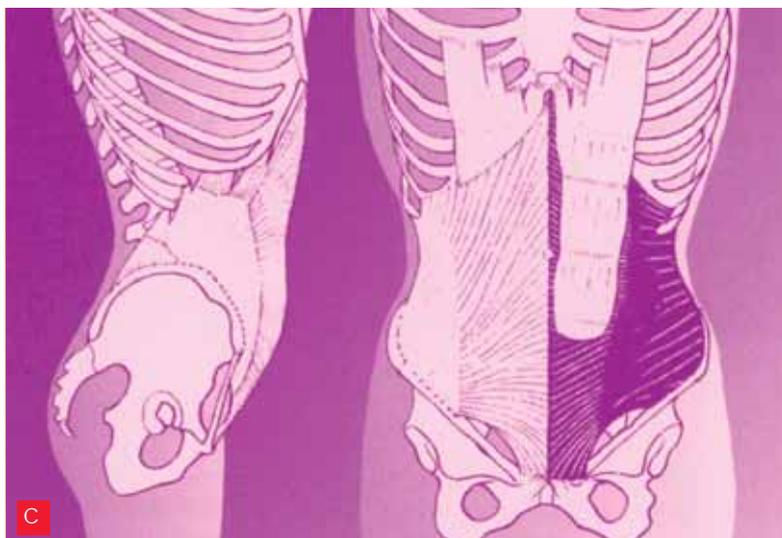
C Grand oblique

Mince et très étalé, charnu en arrière, tendineux en avant. Tendu de la cage thoracique à la ligne blanche, de l'os iliaque à l'arcade crurale. Dirigé en bas et en avant, il forme une nappe musculaire étalée (la limite entre le corps charnu et l'aponévrose dessine deux lignes verticale et horizontale formant un angle droit : l'angle musculaire).

ORIGINE

- Sur les sept ou huit dernières côtes, à leur face externe et leur bord inférieur.
- Inconstant, un faisceau supplémentaire peut se détacher du ligament lombo-dorsal .
- Souvent sur la partie antérieure des 9e, 10e et 11e côtes.

AUX



TERMINAISON

- **Fibres postérieures** : bord inférieur des trois dernières côtes et des 10e et 11e cartilages costaux.
- **Fibres moyennes** : se continuent par l'aponévrose du petit oblique qui se termine au niveau de la ligne blanche.
- **Fibres inférieures (nées de l'arcade)** : passent en arche au - dessus, puis en arrière du cordon et s'unissent aux fibres du transverse pour former le tendon conjoint qui s'insère sur :
 - La surface inguinale du pubis et la symphyse,
 - L'épine du pubis,
 - La partie externe de la crête pectinéale.

Nota bene : les fibres les plus inférieures s'appliquent sur la fibreuse du cordon et constituent, avec des fibres du transverse, le faisceau externe de Grémuster.

E Transverse de l'abdomen

Le plus profond des trois muscles larges de la paroi antéro - latérale de l'abdomen, tendu de la colonne vertébrale à la ligne blanche. Son corps musculaire est large, mince, demi- cylindrique, compris entre deux lames aponévrotiques postérieure et antérieure. Triangulaire, à base antérieure prolongée par l'aponévrose antérieure du transverse suivant une ligne concave en avant.

ORIGINE

- 1*) Par six digitations charnues sur :
 - La face interne des six derniers arcs costaux
 - Le 9e cartilage et la 9e côte.
 - Les 10e, 11e et 12e côtes unies aux digitations du muscle diaphragme.
- 2*) Par l'aponévrose postérieure du transverse sur le sommet des apophyses transverses des quatre premières vertèbres lombaires ou des cinq vertèbres lombaires.

3*) Par des fibres charnues et de courtes fibres tendineuses sur les deux tiers antérieurs de la crête iliaque, versant interne.

4*) Le tiers externe de l'arcade crurale.

TERMINAISON

- L'aponévrose antérieure du transverse se termine au niveau de la ligne blanche.
- Les fibres inférieures (nées de l'arcade crurale) se portent en bas et en dedans et passent dessus puis en arrière du cordon.
- Quelques fibres inférieures forment le Grémuster.

TERMINAISON

- Les fibres inférieures se terminent à la partie antérieure de la crête iliaque.
- Les fibres moyennes (correspondant au sommet et au segment horizontal de l'angle musculaire) se groupent en trois faisceaux.
- Les fibres supérieures (correspondant au sommet et au segment vertical de l'angle musculaire) passent en avant du grand droit et se terminent au niveau de la ligne blanche qu'elles contribuent à former.
- Certaines fibres tendineuses du grand oblique s'étalent sur l'aponévrose du muscle : les fibres arciformes.

D Petit oblique

Situé entre le grand oblique et le transverse, il est large et aplati. Triangulaire, il rayonne de la crête iliaque aux dernières côtes, à la ligne blanche et au pubis. Ses fibres postérieures sont verticales, ses fibres moyennes horizontales et ses fibres inférieures obliques en bas et en declans.

ORIGINE

- Sur les deux tiers antérieurs de la crête iliaque, sur le tiers externe de l'arcade crurale.
- Sur le tiers postérieur de la crête iliaque.
- L'apophyse épineuse de la cinquième vertèbre lombaire.

LE RACHIS, AXE HAUBANNE

Le rachis, axe du corps, doit concilier deux impératifs mécaniques contradictoires : la rigidité et la souplesse.. Les tendeurs musculaires ajustent automatiquement leur tension pour rétablir l'équilibre, ceci sous l'influence du système nerveux central. Il s'agit donc là d'une adaptation active grâce à l'ajustement permanent du tonus des différents muscles de la posture par le système extra - pyramidal. La souplesse de l'axe rachidien est due à sa constitution par de multiples pièces superposées, reliées l'une à l'autre par des éléments ligamentaires et musculaires. Cette structure peut donc se déformer tout en restant rigide sous l'influence des tendeurs musculaires.

A LE RACHIS, AXE DU CORPS ET PROTECTEUR DE L'AXE NERVEUX

La colonne vertébrale forme véritablement le pilier central du tronc. En effet si dans sa partie dorsale le rachis se rapproche du plan postérieur étant situé au quart de l'épaisseur du thorax, dans sa partie cervicale le rachis est déjà plus central situé au tiers de l'épaisseur du cou. Dans sa position lombaire le rachis est véritablement central, puisqu'il est situé à mi épaisseur du tronc. Cette différence de situation s'explique par des raisons variables suivant l'étage. Dans sa position cervicale, le rachis supporte le crâne et doit être situé le plus près possible du centre de gravité du crâne. Dans sa portion thoracique le rachis est refoulé en arrière par les organes du médiastin en particulier le

cœur. Par contre à l'étage lombaire le rachis qui supporte alors le poids de toute la partie supérieure du tronc réintègre une position centrale, faisant saillie dans la cavité abdominale.

Outre cette fonction de support du tronc, le rachis joue le rôle de protecteur de l'axe nerveux : le canal rachidien qui commence au niveau du trou occipital loge le bulbe et la moelle et représente ainsi un protecteur souple et efficace de cet axe nerveux.

B LES COUBURES DU RACHIS PRIS DANS SON ENSEMBLE

La colonne vertébrale prise dans son ensemble est rectiligne lorsqu'elle est vue de face ou de dos. Chez certains individus il peut exister néanmoins quelque légère courbure transversale sans qu'on puisse parler là de courbure pathologique lorsqu'elle reste, bien entendu, à l'intérieur d'étroites limites.

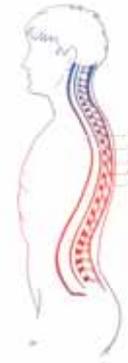
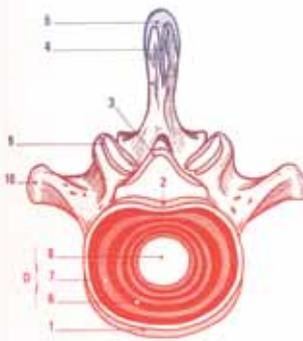
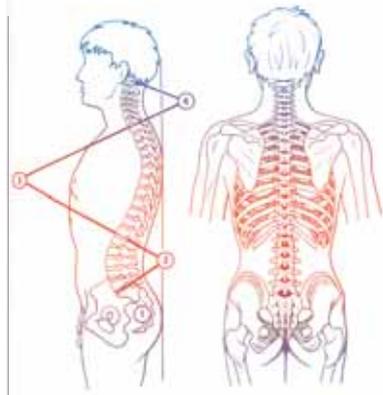
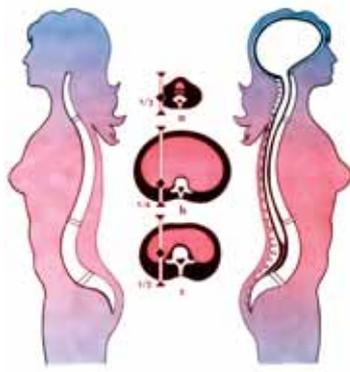
Par contre, dans un plan sagittal la colonne vertébrale comporte quatre courbures qui sont de bas en haut :

1° la courbure sacrée, qui est fixe du fait de la soudure définitive des vertèbres sacrées. Cette courbure est à concavité antérieure.

2° la lordose lombaire, à cavité postérieure

3° la cyphose dorsale, à convexité postérieure

4° la lordose cervicale, à concavité postérieure
Lorsque le sujet est en équilibre normal, en position debout, la partie postérieure du crâne, le dos et les fesses sont tangents à un plan vertical, un mur par exemple. L'importance des courbures se définit par des flèches, distances entre ce plan vertical et le sommet des courbures.



SONIA
DIAZ
Directrice
de la communication
ASM FC

« Soyons sportives... mias surtout, soyons humaines ! C'est le meilleur bien être... »

**SPÉCIALISTES
DES PROBLÈMES
DE DOS ET DE
HANDICAP**

COACHING SERVICE

Coaching Service c'est un coach personnel sur RDV à domicile ou en lieu choisi entre Monaco et Cannes !

CS
LE COACH SPORTIF

Qu'est-ce qu'un coach ?

Il est important de souligner que n'est pas coach qui veut. Un coach est formé, diplômé d'état et il a seul la compétence d'établir un bon programme de travail. Il est là pour écouter les besoins de la personne, et en fonction planifier les objectifs puis préparer les activités nécessaires pour les atteindre. Au préalable, la période d'évaluation est très importante. Elle passe par des tests physiologiques et physiques qui permettent de jauger les capacités de la personne.

Pourquoi choisir un coach ?

Diverses motivations peuvent vous conduire à travailler avec un coach. Aujourd'hui, le sport de masse est aussi concerné par cette tendance. Il y a ceux qui recherchent un objectif particulier, qui préparent une compétition sportive ou bien les épreuves physiques d'un concours professionnel, mais également ceux qui n'aiment pas les salles traditionnelles de remise en forme et ont besoin d'être accompagné dans leur activité physique. Pour chacun, il y a un besoin spécifique auquel nous répondons par des conseils et des orientations appropriés.

Pour quels résultats ?

Cela va de la recherche de la performance pour les sportifs confirmés à la simple quête du bien-être physique. On sait par exemple que la sédentarisation est très mauvaise pour le corps humain. Peu ou pas d'exercice physique, cela favorise l'ostéoporose. A travers une activité physique appropriée, on privilégie sa santé et allonge sa durée de vie. Pour certains, il y a aussi un besoin psychologique d'avoir une bonne image de soi-même.



Olivier JAMES

**DIPLOMÉ
D'ÉTAT**

LE COACH EST LA POUR VOUS AIDER A :

- PLANIFIER DES OBJECTIFS SPORTIFS OU DE BIEN ETRE.
- PERDRE DU POIDS,
- AFFINER VOTRE SILHOUETTE,
- PRENDRE DU MUSCLE,
- PASSER UN CONCOURS SPORTIF,
- VOUS DEPASSER
- VOUS SENTIR AU MIEUX DANS VOTRE VIE GRACE AU SPORT,
- OU SIMPLEMENT VOUS ENTREtenir POUR ETRE EN FORME



AVEC :

- Des activités de Remise en Forme,
- De la musculation,
- Des activités aquatiques
- Des soins de relaxation
- De l'accompagnement sportif
- Du Coaching mental
- L'évaluation de vos capacités physiques
- De la programmation d'activités sportives
- Des plans d'entraînements à la préparation physique
- Du suivi pédagogique
- Des Conseils diététiques...

RENSEIGNEMENTS / DEVIS

STÉPHANIE : 06 64 23 71 13

OLIVIER : 06 16 08 43 65

www.coachingservice.net

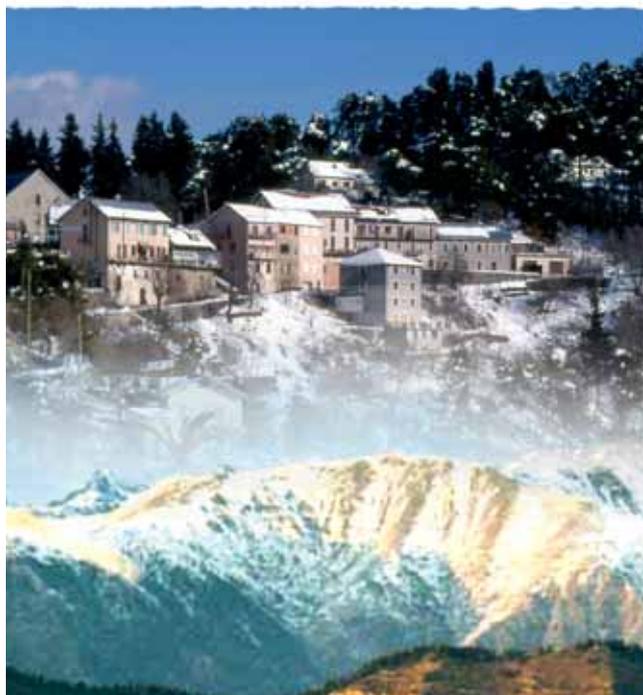
coaching.service@laposte.net

Lucéram / Peira-Cava

UN VILLAGE HORS DU COMMUN

La commune de LUCÉRAM/ PEIRA-CAVA possède de nombreux atouts touristiques :
C'est un village Médiéval de 1048 habitants,
perché sur un éperon rocheux,
situé à 25 Km de Nice et à 650 m d'altitude...
Il possède un Patrimoine exceptionnel et
de nombreuses richesses historiques...

Dynamique et conviviale
la course pédestre de
LUCERAM / PEIRA-CAVA
13,5 Km de montée, 350 mètres de dénivelé,
suivie d'un traditionnel repas sur
la Place du Plan, dans la joie et
la bonne humeur,
attire chaque année au mois de juillet
plus de 800 participants.



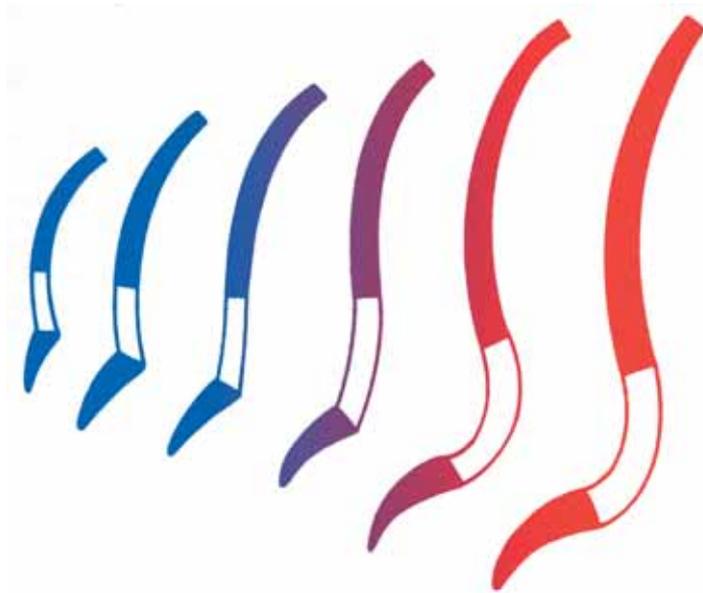
En septembre 2005
une nouvelle équipe de football est née,
"Les Poussins de LUCERAM"
Ils sont tous passionnés de football
et sont entraînés par Renée DALLONI
et Ange ALTAMURA,
des coachs pleins d'enthousiasme et de vitalité.

Lucéram / Peira-Cava

L'ONTOGÉNÈSE

OU LE DÉVELOPPEMENT DE L'INDIVIDU

Lors de l'ontogénèse, c'est à dire lors du développement de l'individu on voit se dessiner la même évolution au niveau du rachis lombaire. A l'âge d'un jour le rachis lombaire est concave en avant. A l'âge de cinq mois la courbure est toujours légèrement concave en avant ; ce n'est qu'à treize mois que le rachis lombaire devient rectiligne. A partir de trois ans on voit se dessiner une légère lordose lombaire ; elle s'affirme ensuite à 8 ans et elle prend sa courbure définitive à l'âge de dix ans.



LES ELEMENTS DE LIAISON INTERVERTEBRALE

Entre la sacrum et la base du crâne la colonne vertébrale intercale vingt - quatre pièces mobiles : de nombreux éléments fibro - ligamentaires assurent la liaison entre ces différentes pièces. Sur une coupe horizontale et sur une vue latérale, on peut distinguer ces éléments fibreux et ligamentaires :

D'abord ceux annexés au pilier antérieur

1° le ligament vertébral commun antérieur, qui s'étend de la base du crâne jusqu'au sacrum sur la face antérieure des corps vertébraux.

2° le ligament vertébral commun postérieur, qui, sur la face postérieure des corps vertébraux, s'étend de l'apophyse basilaire de l'occipital jusqu'au canal sacré. Entre ces deux ligaments de grande étendue, à chaque étage, la liaison est assurée par le disque intervertébral qui comprend lui - même deux parties, une partie périphérique, l'annulus fibrosus formé de couches fibreuses concentriques, une partie centrale, le nucléus pulposus.

Annexés à l'arc postérieur de nombreux ligaments assurent la jonction entre deux arcs vertébraux adjacents :

Le ligament jaune, très épais et résistant qui rejoint son homologue sur la ligne médiane et qui s'insère en haut à la face profonde de la lame vertébrale de la vertèbre sus-jacente et en bas au bord supérieur de la lame vertébrale de la vertèbre sus -jacente.

Le ligament interépineux prolongé à l'étage lombaire ; par contre, il est très net à l'étage cervical.

Au sommet de chaque apophyse transverse s'insère de chaque côté le ligament intertransversaire.

Enfin au niveau des articulations interapophysaires, il existe de puissants ligaments interapophysaires qui renforcent la capsule de ces articulations : ligament antérieur et ligament postérieur.

L'ensemble de ces ligaments assure une liaison extrêmement solide entre les vertèbres et donne une grande résistance mécanique au rachis.



RÉGIS ET FLORENCE PICARDET

Rugbyman



« Ka mate ka mate , ka ora ka ora , ka mate ka mate, ka ora ka ora Tenei te tangata puhuruhuru , nana i tiki mai whakaw hiti te ra Ah upane upane , upana kaupane , whiti te ra. »

(je meurs , je meurs , je suis vivant , je suis vivant , c'est l'homme chevelu, qui a fait briller le soleil à nouveau pour moi, un pas vers le haut , puis un autre , un pas vers le haut , un autre, le soleil brille !)

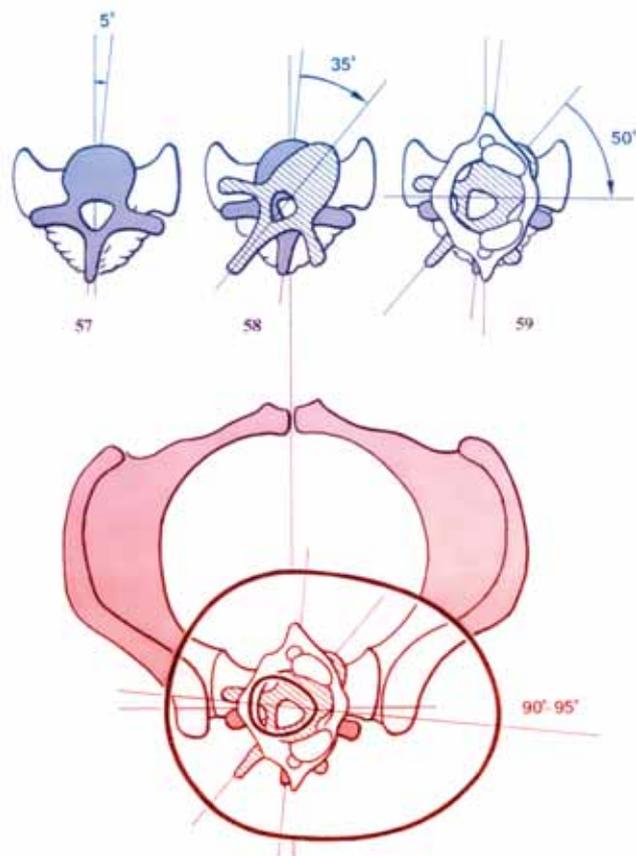
Le haka des "all blacks"

AMPLITUDES GLOBALES DE LA I

Considéré dans son ensemble entre le sacrum et le crâne, le rachis constitue l'équivalent d'une articulation à 3 degrés de liberté : il permet des mouvements de flexion, extension, d'inclinaison latérale dans le sens droit et gauche et de rotation axiale. Les amplitudes de ces différents mouvements élémentaires bien qu'étant très faibles à chaque étage du rachis sont globalement très importantes en raison du nombre des articulations vertébrales.

Les mouvements de flexion - extension s'effectuent dans le plan sagittal. La référence, au niveau du crâne, est le plan masticateur : on peut facilement l'imaginer comme une feuille de carton serrée fortement entre les mâchoires. L'angle formé par le plan masticateur entre les deux positions extrêmes est de 250°.

Cette amplitude est considérable si l'on songe que toutes les autres articulations du corps n'ont que 180° d'amplitude maximum. Naturellement ces 250° représentent une amplitude extrême chez des sujets particulièrement souples.



A LES AMPLITUDES SEGMENTAIRES PEUVENT SE MESURER SUR DES RADIOGRAPHIES DE PROFIL

Au niveau du rachis lombaire :

La flexion est de 60°

L'extension est de 35°

Pour l'ensemble du rachis dorso-lombaire :

La flexion est de 105°

L'extension est de 60°

Au niveau du rachis cervical :

La flexion est de 40°

L'extension est de 75°

La flexion totale du rachis est donc de 110°

Tandis que l'extension totale du rachis est de 140°

Ces chiffres sont donnés à titre indicatif ; en effet

l'accord est loin d'être fait entre les auteurs sur

l'amplitude des différents segments du rachis.

D'autre part ces amplitudes varient énormément

suivant les sujets et l'âge. Nous avons donc donné

là des amplitudes maximum.

B AMPLITUDES GLOBALES D'INFLEXION LATÉRALE DU RACHIS DANS SON ENSEMBLE

Le mouvement d'inflexion latérale ou encore d'inclinaison du rachis s'effectue dans un plan frontal. Il est facile à mesurer de façon précise sur des radiographies de face ; on peut se baser soit sur l'axe des vertèbres, soit sur la direction du plateau supérieur de la vertèbre considérée. Au niveau du crâne on peut prendre comme repère la ligne bi-mastoidienne, passant par la pointe des deux mastoïdes.

L'inflexion latérale du rachis lombaire est de 20°

L'inflexion latérale du rachis dorsal est de 20°

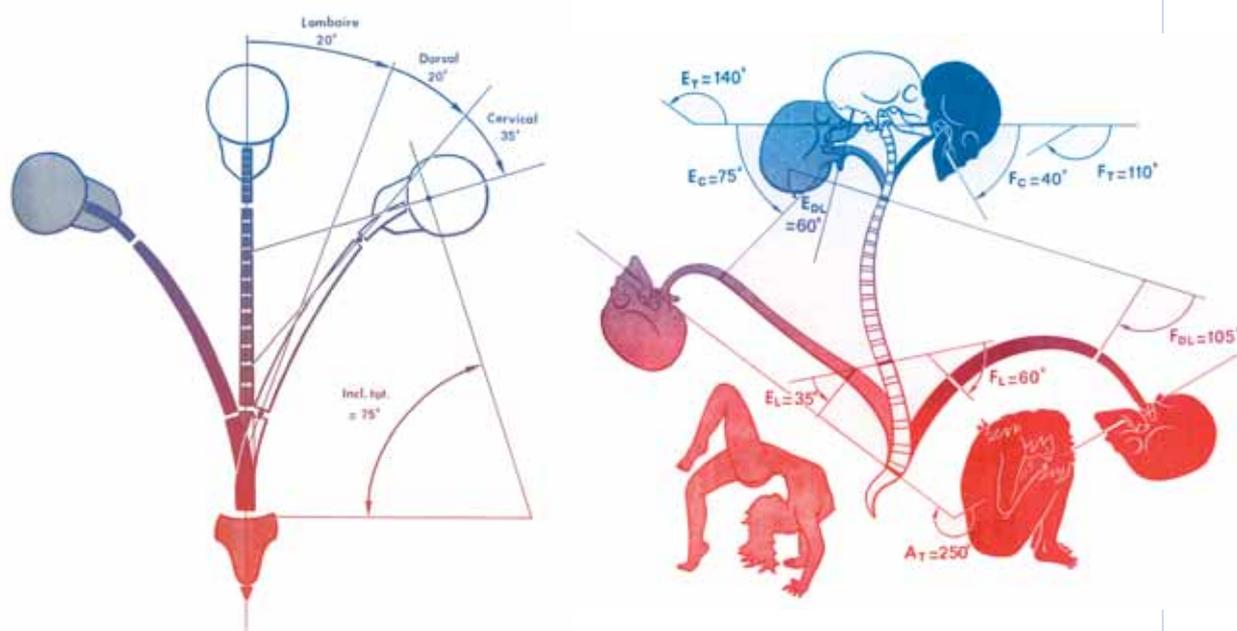
L'inflexion latérale du rachis cervical est de 35 à

45°

L'inflexion ou l'inclinaison totale du rachis entre le

sacrum et le crâne est donc de 75 à 85°.

FLEXION EXTENSION DU RACHIS



C AMPLITUDES GLOBALES DE ROTATION DU RACHIS DANS SON ENSEMBLE

Les amplitudes de rotation sont difficiles à apprécier, car il est impossible de faire des radiographies dans le plan transversal et les tomographies axiales qui ont été faites pour l'étude des organes sont insuffisamment précises pour apprécier la rotation des vertèbres. On peut simplement mesurer la rotation totale du rachis en fixant le bassin et en comptant le degré de rotation du crâne.

Dernièrement des auteurs américains, Greggersen et Lucas, ont pu mesurer de façon très précise les rotations élémentaires en se repérant sur des broches métalliques insérées sous anesthésie locale sur les apophyses épineuses. La rotation axiale dans le rachis lombaire est très faible : 5°.

La rotation axiale dans le rachis dorsal est nettement plus marquée : 35°. Elle est en effet favorisée par la disposition des apophyses articulaires.

La rotation axiale dans le rachis cervical est très ample puisqu'elle atteint 45 à 50°. On voit que l'atlas a effectué une rotation de près de 90° par rapport au sacrum.

La rotation axiale entre le bassin et le crâne atteint

ou dépasse légèrement 90°. Il existe en effet quelques degrés de rotation axiale dans l'occipito - atloïdienne, mais, comme très souvent la rotation axiale est plus faible au niveau du rachis dorso - lombaire, la rotation totale atteint à peine 90°



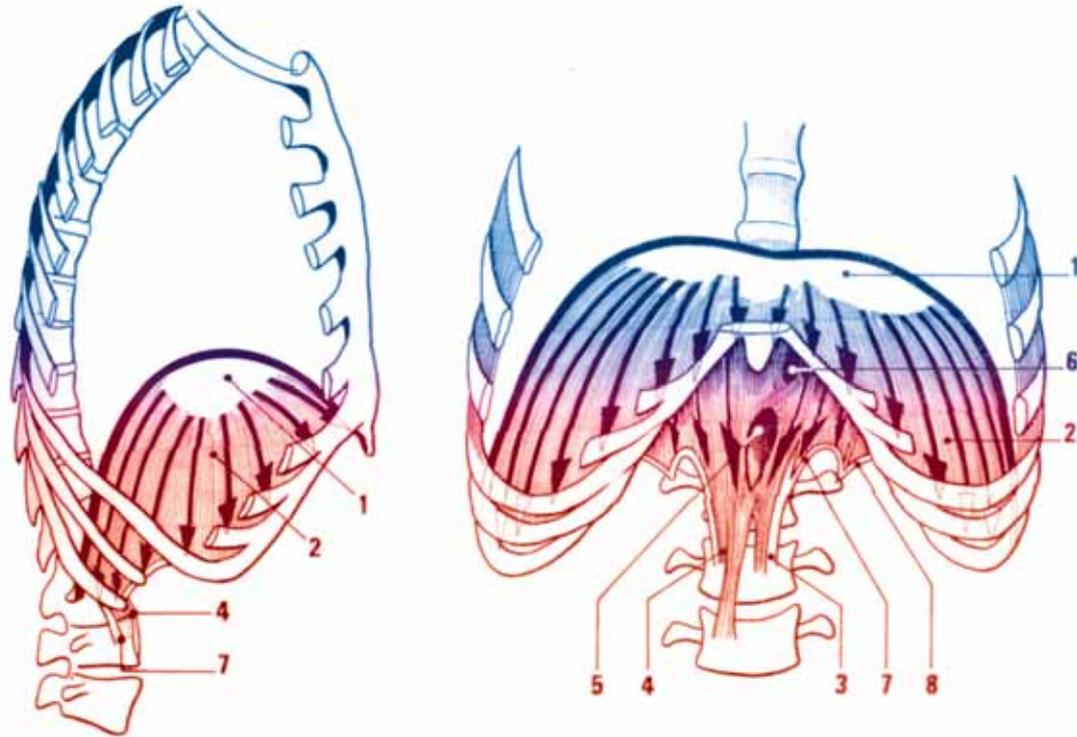
YVAN & GABRIEL DULIERES

Multiple champion de France de jet ski
Champion départemental catégorie poussin de cross country



« Sérieux et motivation sont les clefs de la réussite sportive et professionnelle, les petits conseils peuvent éviter de grandes erreurs »

LE DIAPHRAGME ET SON MECANISME



Le diaphragme forme une coupole musculo-aponévrotique fermant l'orifice inférieur du thorax et séparant le thorax de l'abdomen. Sur une vue de profil, cette coupole descend plus bas en arrière qu'en avant : son point culminant est constitué par le centre phrénique. Partant de ce centre, des faisceaux de fibres musculaires rayonnent vers le pourtour de l'orifice inférieur du thorax et s'insèrent à la face interne des cartilages costaux, sur les extrémités des 11^{ème} et 12^{ème} côtes, sur les arcades qui réunissent les extrémités des trois dernières côtes, et enfin sur le rachis au niveau des

corps vertébraux par des piliers, sur les arcades du psoas et les arcades du carré des lombes. Ceci est plus visible sur une vue antérieure où l'on distingue à la fois la face convexe du diaphragme à la partie haute de la figure et sa face concave au niveau des piliers. On y distingue les orifices par où passent l'œsophage en haut, l'aorte en bas. Lorsque les fibres musculaires du diaphragme se contractent, elles abaissent le centre phrénique : ainsi se trouve agrandi le diamètre vertical du thorax et l'on peut grossièrement comparer le diaphragme à un piston qui glisse à l'intérieur d'un

corps de pompe. Cependant cet abaissement du centre phrénique est rapidement limité par la mise en tension des éléments du médiastin, et surtout à cause de la présence de la masse des viscères abdominaux. A partir de ce moment, le centre phrénique devient le point fixe et les fibres musculaires qui agissent à partir de la périphérie du centre phrénique vont devenir élévatrice des côtes inférieures. En élevant les côtes inférieures, le diaphragme agrandit le diamètre transversal du thorax inférieur, mais, simultanément, par l'intermédiaire du sternum il élève aussi les côtes supérieures et par là même il agrandit aussi le diamètre antéro - postérieur. On peut donc dire que le diaphragme est un muscle essentiel de la respiration car à lui seul il agrandit les trois diamètres du volume thoracique :

Agrandissement du diamètre vertical par abaissement du centre phrénique

Agrandissement du diamètre transversal par élévation des côtes inférieures

Agrandissement du diamètre antéro - postérieur par élévation des côtes supérieures par l'intermédiaire du sternum

On comprend donc l'importance du diaphragme dans la physiologie de la respiration.



PATRICK BUTTIGIEG
(Taekwondo
Trinité Sports)
Professeur de Sport (Ministère
des Sports)- BEES 2^{ème}Degré TKD-
Responsable Régional Ecole des
Cadres.

« Tout en
préservant
son dos, il ne
faut pas
perdre de vue
son DO... »

Vous qui souhaitez...

- Oublier vos fatigues, vos tensions quotidiennes...
- Retrouver votre dynamisme et votre vitalité
- Vivre en harmonie avec votre dos, corriger ses troubles, soulager ses douleurs, l'assouplir, le renforcer...
- Protéger vos vertèbres, votre capital santé...
- Trouver le bon équilibre, physique et psychique...
- Rechercher un mieux être, une nouvelle énergie...

**ENFIN DU NOUVEAU !
CONTRE LE MAL DE DOS,
LE SURMENAGE
VERTEBRAL**

**C'est
SPINUP
qu'il vous faut**

**APPAREIL ANTI MAL DE DOS
RECOMMANDÉ PAR LES AUTORITÉS MÉDICALES**

LABORATOIRE SPINUP
Tél. 01 49 01 20 45

spinup@club-internet.fr
www.spinup.fr



BON DE COMMANDE

UN GUIDE TRÈS DÉTAILLÉ
SUR LA "TECHNIQUE SPINUP"
EST JOINT À VOTRE COMMANDE,
LE LIRE TRÈS ATTENTIVEMENT
AVANT DE COMMENCER

A retourner à l'adresse suivante :

LABORATOIRE SPINUP - BP 903 - 92009 NANTERRE CEDEX

Oui, je désire recevoir une documentation complète.

Nom Prénom
Adresse
Ville Code Postal Téléphone

Quantité		Prix TTC
.....	SPINUP Adulte	125 € 99€
.....	SPINUP Grande taille (supérieure à 1.75m)	135 € 109€
		TOTAL TTC (port compris)

SPINUP est :

- Contrôlé avant expédition
- Prêt à l'emploi
- Protégé par une housse en tissu

Assistance Conseil après vente
Si non satisfait remboursé dans les 15 jours, à partir de la date de réception, contre retour dans l'emballage d'origine.

Règlement par, Chèque postal ou bancaire
à l'ordre de **SPINUP**

Signature :

GARANTIE 2 ANS

**C'EST
SPINUP
QU'IL VOUS FAUT**

VOTRE ESPACE BIEN-ÊTRE

www.bo-sun.com

MASSAGES - REMISE EN FORME - RELAXATION - BIEN-ÊTRE
Aide à l'amincissement - Gestion du stress en entreprise

Centre
Bo'Sun

NICE

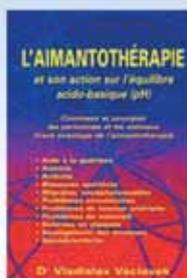
Centre Vital Body & Bo'Sun
16, rue Tondutti de l'Escarène
Tél. : +33 (0)4 93 87 46 91

BEAUSOLEIL

Centre de sport GYMWAY
"L'Alcazar" 3 bd Général Leclerc
Tél. : +33 (0)4 93 78 30 19

L'AIMANTOTHÉRAPIE

Son action sur l'équilibre acido-basique (pH)



Notre vie stressante et les perturbations de nos organismes engendrées principalement par les carences alimentaires, la pollution de l'air, les pollutions électromagnétiques et la sédentarité,

etc. provoquent un déséquilibre acido-basique que nous devons maîtriser pour rester en bonne santé.

Les personnes et les animaux domestiques peuvent bénéficier de l'aimantothérapie pour diminuer l'acidité, améliorer la circulation sanguine, l'oxygénation et l'évacuation des toxines, favoriser les performances physiques, faciliter la guérison et le mieux-être.

L'aimantothérapie produit une correction du niveau du pH (potentiel Hydrogène) des cellules du corps grâce à l'électroconductivité induite par l'énergie magnétique.

Le mouvement des électrons dans le corps est une des actions fondamentales de la thérapie par les aimants. Sans ce mouvement, le PH ne peut pas changer et il n'y a pas d'amélioration.

Une cellule acide (pH bas) peut être neutralisée en acceptant un électron. Une cellule alcaline (pH élevé) peut être neutralisée en donnant un électron.



L'action de l'aimantothérapie classique peut encore être renforcée par l'utilisation d'article conçu spécialement pour cet effet.

La technologie particulière des dispositifs magnétiques à Polarité Concentrique Alternée (P.C.A.) stimule le mouvement des ions dans et en dehors des cellules rééquilibrant leur niveau de pH et diminuant ainsi la douleur ou l'inflammation.

En traitant directement les causes, les effets bénéfiques sont améliorés et les effets indésirables sont réduits ou éliminés.

De nombreux kinésithérapeutes, ostéopathes, médecins du sport et thérapeutes divers utilisent des aimants pour renforcer les soins qu'ils dispensent à certains de leurs patients.

L'aimantothérapie est de plus en plus pratiquée dans le monde sportif.



JPL Innovation

11 rue de la Mairie
27190 SAINTE MARTHE
Tél. 02 32 32 58 10
Fax 02 32 32 58 16

jpl@jpl-innovation.com

www.jpl-innovation.com

Partenaire de vos énergies, JPL Innovation propose aussi des solutions permettant de réduire les consommations de carburants/combustibles en préservant les ressources naturelles de la planète et en protégeant l'air que nous respirons.

5 QUESTIONS RÉPONSES À...

ANTONIO
PINTUS

PAR C. GAL



Antonio PINTUS
"Sur une saison,
on peut compter 700
minutes soit environ
49000 répétitions
d'abdominaux !"

Christian Gal : présentez vous...

Antonio Pintus : né à TURIN le 26/09/1965, formation football 1986/91 A.C Settím, 1991/98 Juventus F.C, 1998/2000 Chelsea F.C , 2000/2001 Udinese, 2001/2006 A.S.Monaco F.C , professeur évaluation technologie liée au sport Université de Turin

C.G. : Merci, de participer à cette action humaniste, écologique à orientation para médicale, comment organisez vous votre préparation physique autour d'une équipe de joueur professionnel ?

A.P. : Après quelques stages avec un travail commun, on va évoluer dans la saison vers un travail spécifique individualisé selon les qualités des joueurs.

C.G. : Vous allez nous présenter des exercices

de gainage mais ils sont intégrés aux milieux de nombreux autres exercices pour le dos, utilisez vous des exercices de musculation sur appareil des muscles spinaux et abdominaux ?

A.P. : Oui, nous utilisons les bancs à abdominaux et à lombaire ainsi qu'une machine à poulie à abdominaux et à obliques.

C.G. : En pratique, les exercices décrit dans les photos suivantes, sont réalisés au début à la fin de l'entraînement, à chaque entraînement, quels sont les durées de travail et de repos, combien de série, préconisez vous ? Entre le début de la saison et la fin y a-t-il des variations (augmentation ou diminution) des exercices ? Sur une saison combien un joueur aura-t-il effectué d'abdominaux ?

A.P. : 3 fois une minute de travaux enchaînés, en début de saison on commence par des séries de

30 secondes, en allant vers une minute progressivement ; sur une saison on peut compter 700 minutes soit environ 49000 répétitions d'abdominaux !

C.G. : En quelques lignes impossible de présenter parfaitement la complexité des méthodes d'entraînement, voulez malgré tout conclure ou apportez des précisions utiles au lecteur (nous n'abordons pas l'énorme chapitre sur les étirements décrit plus loin)

A.P. : il est très important de bien se connaître, afin d'adapter des exercices à sa propre personne, et non pas le contraire, pour éviter tout risques de blessures.



François-Xavier Couteau ASSURANCES

DES SOLUTIONS ET SERVICES PROCHES DE VOUS
SANTÉ - HABITAT - AUTO - ÉPARGNE

20, bd Joseph Garnier 06000 NICE

Tél. 04 92 07 10 00 Fax 04 92 07 10 01

Email : agence.couteau@axa.fr



LES EXERCICES DE GAINAGE

Les exercices de gainage doivent faire partie du programme d'entraînement des joueurs quel que soit leur âge et leur niveau sportif.

Ils sont suivis de techniques d'étirement réalisé en binôme :

1. S'étirer à chaud sans temps de ressort.
2. Bien maîtriser le placement le point fixe et le point mobile
3. Bien posséder 5 à 6 mouvements à répéter quotidiennement ou plus souvent
4. Introduire des composantes de rotation au niveau des ceintures mais surtout au niveau de la hanche chez le footballeur.

Descriptifs techniques :

A Position

Pour tous les exercices ne pas bloquer la respiration.

Posture de départ :
plat dos « tonique » suspendu !

Attention !

Une technique mal utilisée, placée au mauvais moment peut être nuisible : c'est-à-dire provoquer une contre performance voire une blessure !

Ne pas muscler et s'étirer dans la souffrance.

Ils ne sont pas simple, ils demandent une grande concentration et un effort pédagogique important des éducateurs

En cas de doute ne pas hésiter un professionnel du corps médical ou para médical et /ou un éducateur sportif.

Ils doivent être réalisés soit en début d'entraînement soit en fin d'entraînement au mois une fois par semaine. Sur le terrain ou dans le vestiaire.

Les postures désirées sont maintenues 30 secondes en début de saison puis 1 minute en fin de saison.

Séances collectives réalisés dans le calme. L'important pour ces exercices n'est pas quand les faire mais de les faire !



1 sportif en appui sur les avant bras et les deux talons, l'ensemble tronc bassin membre inférieur en tension, réalise une « poutre »



4 sportif en appui sur le côté droit, point de contact : avant bras droit, main gauche membre supérieure tendu, tronc et membre inférieure tendu.



2 positions identiques à la précédente, séquence supplémentaire : lever le membre inférieur droit (genou et cheville tendu)



5 séquences supplémentaires : écarter le membre inférieure gauche de l'axe du corps, puis élever le bras gauche sur la hanche gauche, puis le tendre en l'air (épaule à 90°). Inverser le côté. Posture : plat ventre « tonique » suspendu !



3 idem, inverser lever le côté gauche
Posture intermédiaire : position latérale tonique.





6
point d'appui : avant-pied et ortels des deux pieds, les deux avant-bras.



7
Tendre le membre inférieure droit



...puis le gauche

Remarque Certains sujets vont difficilement tenir cet équilibre ou mal maîtriser la représentation motrice de leur corps (bras et jambe absolument pas à l'horizontale)
Notre conseil : Constituer un groupe de travail pour les plus « gauche » pour les dégrossir plus lentement plus calmement.

Les étirements en binôme post gainage :



1
sportive à plat dos, genou tendu, hanche à 90° de flexion, demandée d'écraser avec les lombaires le sol



2
position de départ identique, écartier les membres inférieures tendues, (action sur les abducteurs)



3
sportif plat dos, membre inférieure gauche à plat, bloqué par le partenaire, membre inférieure droite en extension, hanche proche du 90° de flexion ... puis, inverser.



5
position identique, hanche à 90° de flexion, genou aussi, le partenaire imprime un mouvement de rotation interne de la hanche gauche, puis en rotation interne. Inverser ensuite le côté



6
Étirement doux global sans à coups de la colonne du plan postérieure



7
étirement en ouverture du plan antérieure. Puis, jouer avec les membres supérieurs sur les différentes rotations et amplitudes

B Position debout

Temps 1 :
Pieds légèrement écartés, ancrés dans le sol, bassin en position neutre, les doigts entrecroisés, on pousse vers le haut les bras tendus, et vers le bas avec les pieds.

Temps 2 :
idem, tronc vers l'arrière (ne pas sentir de douleur lombaire)

Temps 3 :
idem, tronc vers l'avant.

Temps 4 :
idem, avec rajout d'une composante rotatoire, à droite puis à gauche.

Temps 5 :
retour au calme, finir sur un exercice respiratoire.

Conclusion

Améliorer le schéma corporel, la souplesse, la force musculaire des couples antagonistes synergiques abdominaux/ diaphragme, abdominaux / para vertébraux, c'est protéger la colonne, c'est améliorer les performances motrices, c'est augmenter la performance sportive !

ATTENTION : ils existent une multitude d'exercices, notre choix s'est porté sur ces exemples, ils peuvent être associés à d'autres mouvements réalisés en binôme notamment !

LES ASSOUPLISSEMENTS

Complémentaire des exercices décrit par Antonio Pintus, ils doivent faire partie du programme d'entraînement des joueurs quelque soit leur âge et leur niveau sportif. Il faut bien sur passer par le rappel de quelques notions (développé dans le précédent guide prévention & sport « les étirements et la musculation des membres inférieurs » ou sur le site : www.christian-gal.net)

A Bien différencier les techniques d'étirement et leur but respectif

- l'actif et le contracter relâcher en échauffement
- le passif en récupération
- le postural en séance spécifique.

S'étirer à tout âge :

- de l'apprentissage chez les petits avec la découverte du corps et la prise de conscience du schéma corporel au facteur de confort et de bon vieillissement chez le vétéran en passant par la lutte contre la raideur chez l'adolescent et par la performance chez l'adulte.

S'étirer à chaud sans temps de ressort.

Bien maîtriser le placement le point fixe et le point mobile

Bien posséder 5 à 6 mouvements à répéter quotidiennement ou plus souvent

Introduire des composantes de rotation au niveau des ceintures mais surtout au niveau de la hanche chez le footballeur.



Attention :

Une technique mal utilisée, placée au mauvais moment peut être nuisible : c'est-à-dire provoquer une contre performance voire une blessure !
Ne pas s'étirer dans la souffrance : lorsque l'on atteint le seuil d'allongement extrême, c'est



douloureux, respecter cet avertisseur !

Les exercices présentées par la section benjamin de l'E.S Contes obéissent à une triple logique : améliorer le schéma corporel, le geste technique, la performance.

Ils sont une combinaison d'étirements actifs, actifs passifs et posturaux.

Ils ne sont pas simple, ils demandent une grande concentration et un effort pédagogique important des éducateurs car inhabituels et parfois ils

peuvent être vécu comme «Ridicule».

En cas de doute ne pas hésiter un professionnel du corps médical ou para médical et /ou un éducateur sportif.

Ils doivent être réalisé soit en début d'entraînement après le gainage soit en fin d'entraînement au mois une fois par semaine.

Sur le terrain ou dans le vestiaire en position quadrupédique (quatre pattes) et debout.

Les postures désirées sont maintenues 15 à 20 secondes.

Séances collectives réalisé dans le calme. L'important pour ces exercices n'est pas quand les faire mais de les faire !

B Descriptifs techniques

A) Position quatre patte (appui genou 6 pattes !)

1- travail du transverse :

On demande de rentrer le ventre au maximum en inspirant une main sur l'abdomen contrôle le « rentrer ».

Pour les autres exercices ne pas bloquer la respiration.

2- faire le dos rond.

JEAN-MICHEL,
JEAN-PIERRE,
JOSÉ...



Staff des dirigeants
Etoile Sportive
Contoise -
section Benjamin

« Le football,
ca "Contes" ! »



3- faire le dos creux

4-tendre le membre supérieur droit à l'horizontale vers l'avant dans le prolongement du corps, oreille droite plaquée contre l'épaule, la main droite poussant un mur invisible, membre inférieur gauche tendu lui aussi à l'horizontale, vers l'arrière dans le prolongement du corps, pousser avec le talon pied en flexion dorsale un mur imaginaire :
Inverser la position.

5- idem, mais les membres supérieurs partent sur le coté (angle de 90° d'abduction d'épaule, et de 30° à 50° voir plus pour les plus souple de la hanche, difficile).
Inverser la position

Remarque : certains sujets vont difficilement tenir cet équilibre ou mal maîtriser la représentation motrice de leur corps (bras et jambe absolument pas à l'horizontale)

Notre conseil : constituer un groupe de travail pour les plus « gauche » pour les dégrossir plus lentement plus calmement.

B) Position debout :

Temps 1 : Pieds légèrement écartés, ancrés dans le sol, bassin en position neutre, les doigts entrecroisés, on pousse vers le haut les bras

tendus, et vers le bas avec les pieds.

Temps 2 : idem, tronc vers l'arrière (ne pas sentir de douleur lombaire)

Temps 3 : idem, tronc vers l'avant.

Temps 4 : idem, avec rajout d'une composante rotatoire, à droite puis à gauche.

Temps 5 : retour au calme, finir sur un exercice respiratoire.

Conclusion :

Améliorer le schéma corporel, la souplesse, la force musculaire des couples antagonistes synergiques abdominaux/ diaphragme, abdominaux / para vertébraux
C'est protéger la colonne, c'est améliorer les performances motrices, c'est augmenter la performance sportive !
Attention : ils existent une multitude d'exercices, notre choix c'est porté sur ces exemples, ils peuvent être associé à d'autres mouvements réalisés en binôme notamment !



CORINNE, THÉO
& CAMILLE GAL
Tennis, football & équitation

« Il n'y a que les questions sans intérêt, qui ont une réponse définitive »

Eric Emmanuel Schmitt

PRÉVENTION DU MAL DE DOS :

POSTURES DE REPOS POUR LE COU



LE VERROUILLAGE DU DOS



CONSEILS DE POSTURES DE REPOS POUR LE COU

1) Il est essentiel de savoir reposer votre cou. Un petit oreiller « sur mesure » destiné à bien le maintenir est conseillé : utilisez par exemple un oreiller souple, bien tassé pour épouser la courbure de votre cou ou une serviette de bain pliée en forme de petit traversin.

Attention : un oreiller trop épais ou une superposition d'oreillers « casseraient » votre cou en hyperflexion. De même, l'absence d'oreiller mettrait votre cou en hyperextension. Évitez de dormir sur le ventre.

2) Si vous êtes couché sur le côté, prenez soin de maintenir votre cou bien dans l'axe de votre dos. L'oreiller ne doit être ni trop épais ni trop mince.

3) Suspendez - vous par les mains à une barre fixe ou à l'encadrement d'une porte quelques minutes par jour.
Détendez - vous complètement de façon à relâcher tous vos muscles et veillez à ne pas cambrier le bas du dos.

4) Reposez votre colonne vertébrale plusieurs fois par jour (par pauses de 10 minutes) : dans la position à plat dos sur le sol, cuisses fléchies à 90° et jambes reposant horizontalement sur une chaise, un canapé ou coussins.



FLORENCE
ET FLORA
PICARDET
Athlétisme & gymnastique

« Tout ce qui existe ni vit que dans son manque à être »

LACAN

LES CONSEILS

LE VERROUILLAGE DU DOS

Qu'est-ce que le verrouillage lombaire ?

Le verrouillage lombaire a pour but de maintenir le rachis lombaire – le bas du dos – dans une position intermédiaire et stable pour permettre les mouvements avec un minimum de contraintes pour votre dos.

Comment agit le verrouillage lombaire ?

C'est une sorte de « corset naturel », de ceinture musculaire. Bien effectué, il est extrêmement efficace.

Quand verrouiller son dos ?

Dès que l'on y pense, mais surtout quand il s'agit de porter des charges (courses, cartons, enfants...) ou de maintenir de manière prolongée une position assise (travail de bureau, long trajet, cinéma...).

Pour verrouiller mon dos :

1) Je bascule mon bassin vers l'avant, j'arrondis le bas de mon dos.

Pour cela, je contracte mes abdominaux, sans bloquer ma respiration.

2) Je fais ainsi disparaître le creux des reins

3) Je maintiens le verrouillage du bassin durant quelques secondes



LA GYMNASTIQUE DU DOS



CONSEILS DE GYMNASTIQUE DU DOS

5) En position debout, collé au mur ou à une porte, accroupissez – vous en fléchissant les genoux puis remontez et recommencez 10 fois de suite. Veillez à ce que votre dos et votre tête restent toujours en contact avec le mur ou la porte.

6) En position debout, le dos contre une porte ou un mur lisse, rentrez votre ventre et votre menton de façon à coller le plus possible à la paroi. Imaginez que vous portez un annuaire sur le sommet de la tête et réalisez 10 poussées vers le haut, maintenue 5 à 10 secondes, sans décoller les talons du sol.



CLAUDINE RUIZ
ET EMMANUEL
LOPEZ

Médical trainer A.S.M.F.C
et enseignante E.P.S

« Rien ne sert d'accepter les différences si on n'est pas capable de les confronter »

DOULEURS TRAUMATIQUES AIGUES QUE FAIRE SUR LE TERRAIN ?

Sur le terrain, la question principale est de savoir s'il faut ou non évacuer le blessé. La décision est relativement simple : il faut évacuer le sportif qui ne peut pas se relever (il en serait autrement pour le rachis cervical).

La présence du médecin sur le terrain permet d'assister au traumatisme et d'apprécier ainsi le mécanisme lésionnel et la violence du traumatisme.

Les conditions d'examen sont très défavorables et l'accès au blessé n'est pas toujours facile. Il faut avant tout sortir le blessé du terrain sur une civière, rachis en rectitude afin de rechercher plus tranquillement les signes de gravité.

Attention sur ce dernier point sans expert, connaissant les techniques de relever, il vaut mieux ne pas toucher, et attendre les secours compétents : d'abord ne pas nuire !

Tout traumatisme du rachis est « a priori » grave même si le malade peut se relever.

RECHERCHE DE SIGNES DE GRAVITE

Le problème principal est d'évaluer rapidement les signes permettant d'évoquer l'existence d'une fracture vertébrale et surtout d'une atteinte médullaire.

l L'interrogatoire réduit au minimum fait préciser le siège et l'intensité de la douleur, la notion de craquement, l'existence de paresthésies fulgurantes souvent fugaces.

l L'examen général recherche un état de choc et une lésion vitale.

l L'examen clinique sommaire recherche un déficit sensitif et moteur, en précisant le niveau lésionnel en cas de paraplégie.

Le testing musculaire rapide recherche un déficit moteur en demandant au blessé de bouger les membres inférieurs :

Flexion dorsale de la cheville (jambier antérieur : L5),

Extension de la jambe (quadriceps : L3- L4) et

Flexion de la cuisse (psoas : L1 ou L2).

La présence de ces signes de gravité impose l'évacuation médicalisée urgente vers un centre spécialisé, en SAMU, voire en hélicoptère.

Critères de gravité
Notion de craquement.

Existence de paresthésies fulgurantes et fugaces.

Signes neurologiques systématisés : déficit sensitif et moteur des membres inférieurs en précisant le niveau lésionnel en cas de paraplégie.

Signes neurologiques frustes ou anesthésie en selle

Signes hémodynamiques : état de choc, abolition des pouls fémoraux, troubles tensionnels.

ABSENCE DE SIGNES DE GRAVITE

Après avoir éliminé l'existence de lésions graves, la décision dépend :

Du patient : s'il s'agit d'un enfant, l'évacuation doit être systématique

De l'importance des symptômes : intensité de la douleur, douleur exquise d'une épineuse, déformation localisée, contracture localisée, douleur radulaire.

En cas de syndrome rachidien majeur, avec ou sans douleur radulaire l'évacuation médicalisée s'impose.

Les critères de retour sur le terrain dépendent du

blessé qui se sent ou non capable de reprendre.

S'il peut trotter sans problème, si l'examen clinique est normal, si la douleur a cédé rapidement : il peut retourner sur le terrain.

Mais il faut se méfier en cas de traumatisme violent, et éviter de reprendre un sport en compression. De toute façon, il faut revoir le sportif systématiquement au vestiaire ou au cabinet.

Attention DANGER

- l Pas de manipulation
- l Règles de manutention capitales
- l Evacuation en matelas coquille
- l Laisser le blessé à jeun, pas d'antalgique per os

Traitement

Relevage et brancardage : 3 cas de figure

Diminution rapide de la douleur

- l Le sportif se relève de lui-même
- l Soutien et accompagnement au vestiaire.

Douleur importante, traumatisme violent sans signes de gravité

- l Précautions simples de relevage
- l Relevage de l'axe tête - cou - tronc
- l Relevage à quatre sauveteurs

Traumatisme violent, douleur importante, signes de gravité

- l Relevage idéal à 5 sauveteurs
- l Méthode du pont amélioré
- l Immobilisation le plus tôt possible dans un matelas - coquille.



FRANÇOISE PINNELLI
Professeure agrégée
de Français

« La liberté n'est pas un choix entre deux actions ; C'est une attitude de tout l'être par laquelle il se choisit lui-même. »

*Lavelle,
La puissance du Moi*



LE BON LITIER

Marc Cokini - Litier Conseil de Père en fils depuis 1921

Une équipe de professionnels de "Litiers Conseils"

Mal de dos ?



Le Matelas à la pointe de l'innovation !

Les matelas TEMPUR sont composés d'un matériau viscoélastique et thermosensible qui soulage votre corps des points de pression et vous assure un réveil en pleine forme

- TEMPUR s'adapte parfaitement à votre corps.
- Avec TEMPUR, votre poids se répartit de façon uniforme sur toute la surface de couchage pour une sensation d'apesanteur extrême.
- TEMPUR maintient votre colonne vertébrale dans sa position naturelle.

TEMPUR est recommandé dans le monde entier par plus de 30 000 professionnels du corps médical



www.lebonlitier.com

LE BON LITIER
7, av Notre Dame - 06000 Nice
Tél. : 04 93 85 12 98
le-bon-litier@wanadoo.fr

MAL DE DOS ET LITERIE ! LE LIT EST TROP SOUVENT OUBLIÉ !

Historiquement, le lit est décrit dans la plus haute antiquité.

Les hommes dorment sur des matelas en coton depuis des milliers d'années.

Depuis le berceau de la civilisation, les anciens de Babylone, de Mésopotamie et d'Égypte, utilisaient le coton comme couchage, tout simplement pour son confort.

Le coton apporte un bon maintien du corps, il respire, ce qui aide à conserver la bonne température (frais en été, chaud en hiver).

Il est facile à produire.

La soie et la laine ont également des propriétés similaires et ont été beaucoup utilisées

Géographiquement suivant les pays les lits sont différents :

Le « futon » vient du Japon, il signifie « literie »

Les Japonais déroulent leur futon sur leur sol tatami chaque soir pour dormir et les enroulent le matin pour les ranger.

Le tatami n'est pas aussi dur que le bois est ajouté donc un peu de souplesse à ce futon très fin.

Les tatamis sont fait de paille et de riz et de natte de jonc tressées, d'une épaisseur de 5,5 cm, et ont des dimensions standards : 70/80 ou 80/200cm.

Aux Etats Unis, les matelas à Eau venant du monde hospitalier se développent :

- chauffée, sans acarien, ils permettent une répartition homogène du poids, à tester avant achat, car certaines personnes ne supportent pas bien les sensations qu'il procure.

En Europe, à notre époque le binôme sommier et matelas domine :

Une énorme économie c'est développé autour de la literie, les marchands, les sociétés de constructions de recherche sont pléthores.

Cependant, paradoxalement, 46% des français souffrent du dos au réveil (sources SOFFRES). c'est surtout entre 25 et 65 ans que l'on a mal au dos.

Un lit ferme et en bon état favorise la détente des muscles et de la colonne vertébrale.

Au contraire un sommier défoncé, un matelas fatigué contribuent à aggraver les douleurs.

L'homme passe 1/3 de son temps couché.

Son aspect médical doit être notablement consi-

déré !

La longueur doit être bien sur suffisante : de 1m 90 à 2 mètres.

La largeur doit permettre de se mouvoir sans difficulté, pour un lit de 2 personnes, un minimum de 1m40 est recommandé.

Par ailleurs la fermeté du sommier, classique ou à lattes, et du matelas sont essentiels.

Le sommeil n'est pas statique.

Les changements de position sont fréquents pendant la nuit.

Toute personne cherche bien sur la position dans laquelle elle se trouve confortable et où la douleur disparaît : la position antalgique.

Délicat de donner tant les positions de confort sont individuels des conseils précis, toutefois quelques idées directrice peuvent être proposée :

- le lombalgique s'endort couché sur le coté (généralement le coté douloureux en l'air), les membres inférieures légèrement pliés, mais pendant les différentes phases de sommeil, il va parfois se mettre à plat dos ou couché sur l'autre coté parfois sur le ventre (position fréquente chez l'enfant et le nourrisson qui se raréfie avec l'âge)
- le dorsalgique s'apparente soit au lombalgique si

la douleur irradie vers le bas soit au cervicalgie si la douleur irradie vers le haut.

- Le cervicalgique souffre de douleur généralement le matin au réveil.

Il y a une corrélation directe entre les habitudes de couchage et la douleur.

Se méfier des oreillers ou traversin trop volumineux

Le cou se trouve alors en torsion excessive.

Privilégier des oreillers et traversins peu volumineux, malléable pour épouser la forme du cou, soit un sommier articulé avec une têtière ayant fonction d'oreiller.

Attention à certaines idées préconçues :

La planche ne vaut rien pour le dos, elle peut aggraver le mal de dos dans certains cas.

A chacun sa fermeté :

La fermeté du couchage varie avec le poids de chacun.

Un couchage en deux parties, 2 lits accolés, 2 matelas constitue une bonne solution quand dans un couple la différence de poids est importante.

Pour choisir une literie, quelques idées :

- 1) achetez en même temps sommier et matelas, ils sont complémentaires. (évitée de poser le matelas sur le sol)
- 2) Choisir un matelas et sommier de même marque, ils sont complémentaires
- 3) Durée de vie maximum 10 ans (3650 nuits !)
- 4) Si l'un de vous remue beaucoup dans son sommeil ou si la différence de poids est importante penser à des matelas à fermeté réglable (air) ou à fermeté différencié ou à deux sommiers et matelas différencié.
- 5) Privilégier les matelas au latex naturel par rapport au synthétique.

Gal Christian docteur en ostéopathie, enseignant université de Nice sophia Antipolis, masseur kinésithérapeute



JEAN PAUL BERNAD

398 matchs professionnels, 12 matchs de coupe d'Europe, Besançon, Olympique Lyonnais, F.C Metz, O.G.C. Nice, Nîmes Olympique

« 12 ans de plaisir, 20 & plus de douleur ostéo-articulaire ! »

5 QUESTIONS RÉPONSES À...

GUILLAUME
DUFRENNE

PAR C.GAL



"Les maux de dos
Intérêt des
techniques
ostéopathique
& de la
kinésithérapie ?"

Christian GAL : Présentez vous...

Guillaume DUFRENNE : Docteur en Ostéopathie, Diplômé de l'Université L.U.de.S. (Lugano - Suisse), Kinésithérapeute DE, Diplômé Universitaire en Kinésithérapie du Sport, Vice-Président de l'AROKS. Kinésithérapeute du Tennis Masters Series Monte-Carlo depuis 2001, et de l'ASM Handball depuis 2004.

C. G. : Merci de participer à cette action humaniste, écologique, à orientation paramédicale ; vous arrive-t-il de traiter des personnes consultant pour des maux de dos et d'utiliser la kinésithérapie ? Qu'est-ce que la kinésithérapie, et quelle différence avec l'ostéopathie ?

G. D. : En ce qui concerne les pathologies vertébrales, et par extension, toute pathologie articulaire, on peut retrouver deux types de problème, séparés ou intriqués : un problème lésionnel ou organique c'est-à-dire que la structure est abîmée (ex : fracture, tassement, déchirure ligamentaire, intervention chirurgicale), et/ou un problème fonctionnel, c'est-à-dire que la fonction, donc la mobilité, est diminuée par un spasme musculaire réflexe (ex : rotation du cou ou flexion lombaire diminuée, douleur au mouvement) engendrant une foule de symptômes fonctionnels (douleur musculaire, articulaire, ou viscérale, maux de tête, etc...) mais sans vraie altération de la structure, seule la mobilité est atteinte.

La kinésithérapie s'adressera surtout aux pathologies dites « organiques », contrairement à l'ostéopathie qui traitera les pathologies dites « fonctionnelles ». Dans ce dernier cas, et c'est toute la différence avec la kinésithérapie, la structure étant pratiquement intacte, la situation est réversible, il faudra donc beaucoup moins de séances pour corriger le problème.

Ainsi, la kinésithérapie aura beaucoup plus un rôle de rééducation ou de réadaptation musculaire, en proposant des exercices adaptés et progressifs,

respectant le délai de cicatrisation de la zone lésée.

C. G. : Les thérapies manuelles, la kinésithérapie ou l'ostéopathie peuvent-elles « soigner » une colonne vertébrale ? Quelles sont les techniques à votre disposition pour agir ?

G. D. : Les pathologies du rachis sont très diverses, et propre à chaque individu ; on a même l'habitude de dire qu'il existe autant de lombalgies que de lombalgiques. Le choix du traitement se fera en fonction du diagnostic. Les techniques sont simples, c'est le diagnostic qui est plus difficile. Cependant, je ne dirai pas qu'on « soigne » véritablement une colonne vertébrale, mais plutôt qu'on l'aide à se réadapter après un traumatisme grave (organique) ou bénin (blocage vertébral).

L'arsenal thérapeutique à notre disposition est très riche ; en ostéopathie, il existe des techniques « directes » de correction, ou « indirectes », mais toutes visent le relâchement musculaire ; en kinésithérapie, ce sont plus des techniques de massage décontractant, de renforcement musculaire et d'étirement, ou de physiothérapie.

C. G. : En pratique, les exercices décrits dans les photos suivantes sont codifiés, mais dispensent-ils d'examen complémentaires médicaux ?

G. D. : Absolument pas, il est évident que le diagnostic médical est prioritaire, afin de ne pas passer à côté d'un problème plus important ; le choix des examens complémentaires se fera en fonction de l'examen du patient, c'est-à-dire après bilan complet (Interrogatoire, antécédents, examen clinique avec tests, etc...).

C. G. : En quelques lignes, il est impossible de présenter parfaitement la complexité des méthodes utilisées en kinésithérapie et en ostéopathie, voulez-vous malgré tout conclure ou apporter des précisions utiles au lecteur, et comment choisir entre les deux techniques ?

G. D. : Ce qu'il faut retenir c'est que la kinésithérapie et l'ostéopathie sont des méthodes de traitement bien différentes, pour des indications différentes. Elles peuvent cependant s'avérer parfaitement complémentaires dans certains cas ; par exemple, lorsqu'un problème organique (ex : tendinite) est causé, aggravé ou entretenu par un problème fonctionnel, même à distance. L'intérêt des deux méthodes, c'est que chacune aura son propre diagnostic, kinésithérapique ou ostéopathique.

GESTES DE "KINÉ"



GESTES D' "OSTÉO"



5 QUESTIONS RÉPONSES À...

CHRISTIAN GAL
PAR THOMAS DERSY



Thomas DERSY : Quels sont les principes de bases de l'ostéopathie ?

- GAL Christian :** On peut dire qu'ils reposent sur 8 points :
1. L'unité fonctionnelle du corps
 2. L'interdépendance des systèmes
 3. La notion d'entité de l'individu
 4. L'homéostasie
 5. L'équilibre instable
 6. Le mouvement volontaire
 7. Le mouvement involontaire
 8. Les phénomènes d'autorégulation :

T.D. : qu'entendez vous par l'interdépendance des systèmes et la notion d'entité de l'individu ?

G. C. : L'ostéopathe considère l'être humain d'une manière holistique, c'est à dire, « l'homme total ». Tous les systèmes du corps humain sont interdépendants, même si nous ne sommes pas à jour de connaissances et que nous ignorons encore de nombreuses interdépendances. Il n'y a pas un organe ou une fonction qui ne soit pas en relation avec une autre. C'est pourquoi l'ostéopathe doit être un généraliste des troubles fonctionnels et non un spécialiste.

En médecine traditionnelle, la spécialisation présente de l'intérêt à condition toutefois de ne pas oublier cette fameuse notion d'interdépendance.

Par exemple, un patient présente des douleurs précordiales et se rend chez son cardiologue qui lui fait subir un électrocardiogramme. Celui-ci s'avérant négatif, le cardiologue devrait alors diriger ce patient

vers un ostéopathe compétent pour investiguer son rachis cervico-dorsal. D'autres exemples foisonnent... pour la notion d'entité de l'individu : Chaque être humain est différent depuis sa naissance dans sa forme, son aspect et sa vitalité de tous les gens de sa race.

La cellule est structurée et différente de sa voisine au sein du même individu et, a fortiori, d'un individu à l'autre.

Chaque être humain est un cas d'espèce et naît avec un potentiel vital original qui lui est propre.

Ce sont les raisons pour lesquelles il n'y a pas de maladie mais des « malades » et que l'expérimentation et la systématisation sont bien souvent prises en défaut.

Revenir à HIPPOCRATE, c'est découvrir que la médecine concerne l'homme, un homme unique, et appliquer ces notions fondamentales acceptées par le corps médical, mais hélas, jamais appliquées.

Les difficultés rencontrées dans les greffes d'organes ou de tissus démontrent que chacun de nous est profondément différent de ses voisins et plaident en faveur de la notion d'entité de l'individu.

T.D. : homéostasie, équilibre instable, mouvement volontaire et involontaire des termes complexes, précisez ?

G. C. : L'homéostasie C'est le maintien, à leur valeur normale, des différentes constantes physiologiques de l'individu : température, tonus cardio-vasculaire, composition du sang...

ACTU Foot 06
LE JOURNAL DE FOOTBALL GÉNÉRALISTE

"Qu'est-ce que l'ostéopathie ?"

Ce qu'il ne faut pas oublier, c'est que l'Homéostasie est réglée par le système nerveux autonome, vertébral et crânio-sacré et par les glandes endocrines. L'époque où l'hypophyse était considérée comme le chef d'orchestre glandulaire étant bien révolue.

Nous retrouvons, là encore, cette interdépendance des systèmes.

L'équilibre instable : C'est en fait l'annulation, par elles-mêmes, de deux forces de déséquilibre dont la résultante est le mouvement comme par exemple la marche, une scoliose compensée...

Le mouvement volontaire : C'est celui que nous projetons par l'intermédiaire des influx sensitifs et moteurs.

Le mouvement involontaire : Si la motilité innée du système nerveux central et la fluctuation du liquide céphalo-rachidien représentent la force motrice, les membranes de tension réciproque (faux du cerveau, tente du cerveau, dure-mère spinale) et la motilité osseuse figurent le moteur du mécanisme respiratoire primaire.

Tout se résume à une flexion des structures médianes, accompagnée d'une rotation externe des structures périphériques, pendant l'inspiration et à une extension des structures médianes, accompagnée d'une rotation interne des structures périphériques, pendant l'expiration.

Le mécanisme respiratoire primaire débute au 3^{ème} mois de la grossesse, pendant la vie fœtale et se termine environ 90 mn, après tous les signes de décès classiquement constatés.

T.D. : Le corps peut donc s'autoréguler ?

G. C. : exactement, et l'ostéopathe permet à l'organisme de se défendre, alors que la médecine traditionnelle s'évertue à mettre en jeu des forces d'intervention thérapeutiques : chimiques ou chirurgicales.

Si l'on voulait caricaturer, on pourrait dire : « qu'un bon ostéopathe fait 1%, ouvre la bonne porte et que l'organisme fait le reste et s'autorégule ».

On peut ajouter d'ailleurs que si toutes nos erreurs étaient sanctionnées, nous exercerions très probablement un autre métier !...

Comme le disait le père de l'ostéopathie Andrew Taylor STILL : « ...le corps produit ses propres substances curatives... »

Peut-on d'ailleurs raisonnablement penser que sans les possibilités merveilleuses d'autorégulation de l'organisme, les patients pourraient recouvrir la santé uniquement grâce aux traitements entrepris ?

La réponse est « non » car, comme le précisait Andrew Taylor STILL : « A toute action extérieure, l'organisme réagit toujours par une réaction de son milieu intérieur ».

Sans réaction positive, recouvrer la santé devient alors chose impossible quelles que soient les forces d'intervention thérapeutiques mises en œuvre.

L'ostéopathe sollicite en fait les forces intrinsèques biokinétiques de l'organisme pour l'aider à réagir, à lutter, à se défendre contre l'agression, par des



MICHEL BORFIGA ET SON ÉQUIPE.
Tennis Club Team Borfiga Eze

« Notre devise, c'est d'être sérieux sans se prendre au sérieux... »



rare de rencontrer des scolioses dépourvues d'inégalité de longueur des membres inférieurs,
 - Il ne faut pas être obsédé par la « ligne droite » ; le plus important étant de permettre à cette scoliose de trouver sa compensation haute et de supprimer les restrictions de mobilité articulaire sacrée, dorso-lombaire et occipito-cervicale si elles existent,
 - Il ne faut pas forcément mettre une talonnette chez l'enfant ou l'adolescent qui n'a pas terminé sa croissance,
 - Pour savoir si une scoliose est compensée ou non, la radiographie de face de la colonne cervicale, en 30x40, centrée sur la transbuccale, en position debout, sera déterminante.

phénomènes d'autorégulation s'adressant à l'ensemble des systèmes : fluides, tissus mous, viscéres, glandes et non aux seules articulations. Cette démarche apparaît d'ailleurs diamétralement opposée à celle de la médecine traditionnelle. Pour conclure, on peut dire que tout le creuset médical est unanime sur ces notions fondamentales, mais que seuls les ostéopathes compétents les appliquent réellement.

T.D. : Mon neveu a 12 ans. Il a une jambe courte et une scoliose. Doit-il porter une talonnette ?

G. C. : Malgré la jambe courte, la bascule pelvienne et la scoliose, cet adolescent n'ayant pas terminé sa croissance, il ne faut pas forcément mettre de talonnette.

L'ostéopathe compétent devra vérifier qu'aucune restriction de mobilité articulaire n'existe au niveau vertébral et plus particulièrement sacré, dorso-lombaire et occipito-cervical et que sa scoliose ou son attitude scoliotique est bien compensée ou non. Rappelons que l'équilibre instable est l'annulation par elles-mêmes, de deux forces de déséquilibre ou courbures dont la résultante est le mouvement.

- ou bien la contrainte détruit le système.
- ou bien le système absorbe la contrainte.

C'est la croissance qui caractérise cet adolescent. Comme le disait le Professeur TRILLAT et le Docteur PIEDALLU : « En matière de croissance, il y a plus de choses que l'on ignore que celles que l'on connaît et, puisque la croissance comporte beaucoup d'inconnues, mieux vaut s'en tenir aux faits cliniques évidents ».

La croissance n'est pas un phénomène qui se produit à jet continu. Les poussés de croissance alternent avec les périodes d'arrêt de croissance et on ne sait pas toujours si la durée des périodes d'arrêt de croissance est physiologique ou pathologique. De la même manière, toutes les mamans du monde ont pu constater que lorsque leur enfant était victime d'une maladie infectieuse et qu'il restait alité quelques jours avec de la température, il avait à la sortie de cet épisode infectieux, grandi.

Effectivement, on a pu constater que l'élévation de la thermogenèse favorisait l'activité ostéogénétique. Quelques lois de croissance méritent d'être soulignées pour comprendre la réponse faite à cette question :

1° La loi d'alternance de GODIN

Lorsque l'os long croît en longueur, par exemple, il ne croît pas en largeur ni en épaisseur, par souci d'économie fonctionnelle. L'alternance entre le côté droit et le côté gauche existe également.

2° Loi de DELPECH

La croissance est fonction de la répartition des pressions du poids sur les cartilages de conjugaison



vertébraux.

3° Loi de Julius WOLFF :

L'os est édifié en fonction des pressions et des tractions qui s'exercent sur lui.

4° Le système nerveux sympathique :

L'activité sympathique influence la vie des cellules osseuses et la croissance des os longs.

En conclusion :

- La scoliose ne provient pas toujours d'un déséquilibre des membres inférieurs, car il n'est pas

Il faut préciser que la position d'une vertèbre par rapport à sa voisine n'est pas un critère de lésion ostéopathique. Seul la restriction de mobilité entre deux articulations sera déterminante.

C'est la raison pour laquelle l'image radiologique, si elle est nécessaire et intéressante n'est pas pour autant en mesure de nous préciser l'existence d'une restriction de mobilité entre deux articulations, car cette image est fixe et non cinématique.



CHRISTOPHE SAIONI
 Equipe de France de ski alpin

« Un pour tous, tous pour un ! »

5 QUESTIONS RÉPONSES À...

ERIC
PALLAS

PAR C.GAL



“ Les maux de dos d’origine viscéral, réalité ? Intérêt des techniques ostéopathique ? ”

Christian Gal : présentez vous ?

Eric Pallas : Ostéopathe DO IFBO : Membre de l’association franco britannique d’ostéopathie, du syndicat national des ostéopathes de France & de la chambre nationale des ostéopathes, diplôme de l’INTM, Masseur kinésithérapeute DE. Vice président de l’association de recherche en ostéopathie et kinésithérapie du sport.

C. G. : Merci, de participer à cette action humaniste, écologique à orientation para médicale, vous arrive t’il de traiter des personnes consultant pour des maux de dos dont l’origine est viscéral ? Es ce possible ?

E. P. : oui et plus souvent que l’on ne croit. Il existe une relation vertebro-viscérale Mais aussi une relation viscéro vertébrale. Ainsi un viscère pathogène peut créer des fixations vertébrales. Cette perte de mobilité sera

génératrice de douleurs. La zone de fixation et la topographie de la douleur nous donnerons des indications sur le viscère Lésé. Exemple : un rein posé et fixé ayant perdu sa mobilité sera susceptible de donner une fixation de la charnière dorso lombaire (D 11-D12) ainsi que des contractures para vertébrales lombaires ainsi que d’autres symptômes.....

Le vertébral et le viscéral sont indissociables entre eux mais aussi indissociables d’autres systèmes (par exemple crânien)

C. G. : Les thérapies manuelles peuvent t’elles « soigner » un viscére ? Ne sommes nous pas dans du charlatanisme ?

E. P. : Les thérapies manuelles peuvent soigner mais elles ont aussi un rôle préventif. Certaines pathologies graves pressentent des contres indications, il faut bien les connaître au risque de nuire ou d’être inefficace. La perte de mobilité et de motilité d’un viscére amène une fixation génératrice d’adhérence, de fibrose, et d’une altération de la fonction. L’action du thérapeute manuel vise à lutter contre ces fixations. Des lors que le viscére est « libre » on améliore sa fonction. C’est un des grand principe de l’ostéopathie viscérale.

C. G. : En pratique, les exercices décrit dans

Eric PALLAS
“ Le vertébral et le viscéral sont indissociables entre eux mais aussi indissociables d’autres systèmes ”

les photos suivantes sont codifiées, dispense t’il d’examen complémentaires médicaux ?

E. P. : Les ostéopathes ont besoin des médecins, car lors de l’anamnèse nous pouvons être amenés à soupçonner des problèmes graves. Au moindre doute le patient doit être adressé à un médecin qui sera le seul apte à prescrire les examens adéquats pour nous permettre de travailler ensuite en toute sécurité si les bilans médicaux l’autorise.

C. G. : En quelques lignes impossible de présenter parfaitement la complexité des méthodes qu’utilise l’ostéopathie, voulez malgré tout conclure ou apportez des précisions utiles au lecteur.

E. P. : L’ostéopathie est une thérapie manuelle globale faisant appel à des techniques pariétales, viscérales, crâniennes, vertébrales. Pour ce faire l’ostéopathe possède une batterie de tests basés sur l’observation, la palpation, la mobilité, l’écoute (« Seul les tissus savent « A.T.Still) pour répertorier les différentes lésions, en s’attachant toujours à rechercher la lésion primaire ou causale. La complexité de la physiologie et de la mécanique humaine, nous amène à considérer le corps comme un tout avec une interdépendance des différents systèmes et structures. Cette thérapie ne peut avoir de succès que si elle reste holistique. Pratiquons une ostéopathie globale pour le plus grand bonheur de nos patients.

GESTE D’ “ OSTÉO-VISCÉRAL ”



**HERVÉ
MIGONE**
CCF
Meilleur buteur

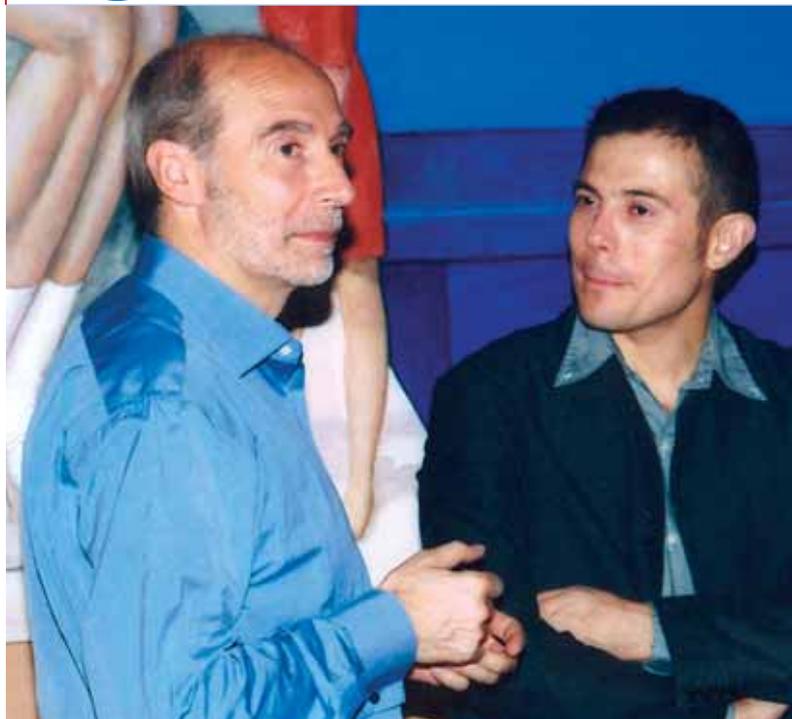


« Le silence est d’or : has never been ! »

5 QUESTIONS RÉPONSES À...

BERNARD MASSINI

PAR C.GAL



Bernard MASSINI
"N'hésitez jamais à consulter un spécialiste !"

"Intérêts et limites des traitements médicaux & chirurgicaux ?"

Christian Gal : docteur, en premier lieu merci de vous prêter à l'exercice difficile de la vulgarisation et d'aider par ce biais la forêt de Luceram, pouvez vous vous présenter ?

Docteur BM : je suis Niçois, neurochirurgien des hôpitaux de LYON, installé depuis 1988 à Nice (clinique saint George, centre médocirurgical du « Regina »)

C. G. : que signifie le terme neurochirurgien ? Quel rapport avec le mal de dos ?

Docteur BM : La neurochirurgie s'intéresse à la pathologie crano-encéphalique et rachidienne. Elle concerne l'ensemble des affections du rachis, à l'exception des scolioses.

C.G. : avant un acte chirurgical, pour un mal de dos, proposez vous d'autres types de thérapie médical, para médical ?

Docteur BM : la chirurgie ne s'envisage que devant l'échec des thérapies conservatrices

(traitement médical, kinésithérapie, manipulations ostéopathiques, infiltrations.)

C. G. : vous travaillez dans une structure que vous avez créé, ou on peut noter la présence de différents spécialistes, qui sont ils et quel est l'intérêt de ce type de regroupement ?

Docteur BM : la prise en charge globale du patient, par exemple, un problème rachidien peut être secondaire à une anomalie de la ceinture pelvienne, une rétraction des ischio jambiers, tout désordre pouvant être diagnostiqué sur place. Dans ce cadre, des praticiens de disciplines

médicales et para médicales sont complémentaires (médecin du sport, chirurgien orthopédiste, médecin algologue, podologue...).

Évaluer le patient c'est mieux cerner les causes et origines des déséquilibre et par ce biais mieux choisir la stratégie thérapeutique.

C. G. : Avez vous des recommandations ou des conseils particulier à proposer à nos lecteurs ?

Docteur BM : N'hésitez jamais à consulter un spécialiste.



MARCO DI CONSTANZO

Equipe de France de ski alpin



« Croquer la vie est un signe de respect au vu de ce qui se passe autour de nous, car au jour d'aujourd'hui quand on né on est déjà assez vieux pour mourir »

POST FACE

J. B. Pisano, enseignant à l'Université de Nice Sophia Antipolis en Histoire contemporaine, a participé au match parmi la sélection de la Luceram Team emmenée par le Prince Albert. Il nous livre ici quelques impressions de son vécu...

« **A** l'heure où le jour baisse, quand la lumière des stades semble le feu entretenu de la présence humaine, nous sommes dix, une quinzaine, quelques uns ou une équipe... dans l'entre deux qui relie la mer intérieure du terrain et les vestiaires, sur cette grève où le bruit du ressac se confond avec le murmure descendant des tribunes, et le mouvement de la houle avec celui des joueurs qui s'ébattent devant nous.

Très vite nous nous retrouvons au sein d'un vestiaire aux allures de caravansérail. Là se mêle la plus improbable collection de titres, de compétences et de victoires, une pléiade de sportifs représentant la galaxie du sport de haut niveau régional. Tous venu partagé un peu de ce goût de l'inutile, de sa capacité à croire que ce qu'il adviendra est moins à découvrir qu'à inventer.

Des visages forcément familiers... Et parmi eux, deux personnes si longuement côtoyées que les retrouvailles contribuent, l'instant du souvenir, à abolir le temps.

Avec Fred Martin ou Jean Camille Oyac nous retrouvons dans ce le lieu où ploie l'arc du temps entre présent et passé, univers où le recommencement revêt la signification du possible progrès. L'un me renvoie à des années d'interminables parties de ballons, en bas de chez nous. Sur cette minuscule placette du Vieux Nice, qui crée alors l'illusion de l'espace entre les immeubles. Quand la reprise de l'échauffement avec l'autre, aux Arboras, contribue à ressusciter l'entraînement des sprinters qu'il avait en charge au Cavigal, à l'époque où la cendrée du stade Jean Bouin crissait sous chacun de nos pas dans la lumière blanche des projecteurs du soir.

Aux autres les rendez-vous ont été donnés au hasard de l'existence. Parfois resurgit l'expression intacte du regard, qui me fait reconnaître Michael Melloul, dans cette même attitude qui le distinguait lors des matchs après, disputés entre le Vieux Nice et la Trinité, au temps où nous pouvions être adversaires. Je retrouve



la bonhomie de Mattio avec lequel nous avions partagé un lever de rideau sibérien sur le stade de Carros enneigé, le rire de Patrick Rey, déjà mon coéquipier lors d'un match à Fréjus.

Tout à mes impressions, je n'ai pas prêté attention aux propos de Christian Gal, le coach, qui en est à distribuer à chacun son maillot. Il m'attribue le 14.

- « Le 14, c'est Cruyff. » me lance-t-il dans un éclat de rire.

Une référence qui contribue un peu plus à me mettre à l'aise.

Car dans le même temps, il a entrepris de faire se présenter chacun de nous.

Tour à tour chacun se lève.

Atmosphère surréaliste où l'instant de quelques mots se télescopent récompenses et sacrifices, larmes et sueur. Des titres comme s'il en pleuvait : champion du Monde, champion d'Europe. Participations olympiques, internationales dans des disciplines aussi variées que le ski, le football, la natation, le taekwondo, le pentathlon, le karaté... au point même qu'il paraîtrait indécent à chacun d'eux de se réclamer d'une seule consécration de champion de France.

C'est déjà à moi. Panique ! J'y suis pourtant et je me lève. Un bref regard vers la porte de derrière que condamne la présence dissuasive d'un garde du corps du Prince Albert. Toute fuite m'est interdite.

Je fais le choix d'avouer :

- « J'ai dû me tromper de porte, je me suis perdu ! »
Le sourire des uns, la simplicité princière d'Albert de Monaco, la décontraction de Didier Deschamps, la présence du baryton F. Ferrari qui renchérit, m'aident un peu à décomplexer.

Et puis déjà le stade où, pour une fois, la "vérité du terrain" ne sera pas invoquée. Christian Estrosi a retrouvé ses attitudes de sportif, Loïc Leferme conserve le calme hérité du commerce familial avec la solitude des profondeurs, Christophe Pinna, l'air déterminé. Jean-Luc Ettori et Didier Deschamps se multiplient, jouant pour les autres.

En face, le ballon file des pieds de Cobos à ceux d'Everson. Vite.

Derrière Christophe Saioni s'élanche, plonge, voltige encore... Quand il retombe les jambes décroisées, le ballon est au fond. Il retrouve alors, comme gardien, l'attitude du skieur, cherchant le ski perdu à l'attaque d'une porte piègeuse.

Pendant ce temps, ailleurs... au bord de la touche, Christian Gal sait le droit d'un rêve simple.

Il voit un ballon s'élever. A moins que ce ne soit l'étoile qui se révèle quand le ciel se penche sur nous.

Au soir de pleine lune, dans vingt ans ou dans cent ans, là haut vers Peira Cava, la cime des grands sapins semblera de nouveau se disputer un ballon dans une nuit moins obscure.

Un peu de ce qui restera de nous...»

CONCLUSION

Au terme de cet ouvrage, reste une pointe d'insatisfaction lie au format même et à l'objectif de ce résumé. Simplifier c'est faire des choix, l'exercice est toujours délicat.

Merci à tous les sportifs, les bénévoles nombreux, à Didier Deschamps, Antonio Pintus, Eric Pallas, Guillaume Dufrenne, Christophe & Denis Saioni, Yvan Dulière, Gal Fabrice & André, Catherine André, les familles Chambon, Burlotto, Zampérini, Richard Maurin, Pierre Jo Gadeau, les équipes de Benjamin de Contes, des - 15 ans de Luceram, le CCF vétérans section foot à 7, à Actufoot, aux partenaires et laboratoires.

Et surtout un grand coup de chapeau à mon épouse Corinne pour sa patience sa ténacité dans les épreuves traversé et plein de belles choses à mes enfants Théo & Camille à qui je dédie ce travail.

Vous pouvez trouver des informations complémentaires, concernant la bibliographie, des articles complémentaires divers, sur le site www.christian-gal.net, posez vos questions soit par E-mail : c.gal@tisali.fr ou praticien direct **0612667967**.

L'association de recherche en kinésithérapie & ostéopathie kinésithérapie du sport ARKOS à son siège **27/29 Boulevard François Suarez 06430 La Trinité**

Prochain congrès médical le samedi 17 MAI 2005 au Centre Universitaire Méditerranéen (promenade des Anglais à Nice)

Troisième ouvrages dans la série « prévention & sport », sortie l'an prochain consacré à la récupération & l'intérêt de la proprioception dans le football. Prochain congrès médical le samedi 17 MAI 2005 au Centre Universitaire Méditerranéen (promenade des Anglais à Nice)

VOUS VOULEZ AIDER LA FORÊT DE LUCÉRAM ?

ENVOYEZ VOS DONNS À : Mairie de Lucéram, 06440 Lucéram. Chèque à l'ordre de "SOS LUCÉRAM, SAUVONS LA FORÊT"



Concepteur-réalisateur : Direction de la Communication de la Région - Photo : Gettyimages

Notre région forte



Provence-Alpes-Côte d'Azur, la région de tous les sports !

Avec 13 000 clubs, 143 ligues et comités, et près de deux millions de pratiquants, Provence-Alpes-Côte d'Azur est la région du sport. C'est même devenu un mode de vie pour la moitié de la population ! C'est pourquoi la Région facilite l'accès de tous au sport, au cœur des villages et des quartiers, dans les lycées avec son plan d'équipements sportifs. En soutenant les 143 ligues et comités, les 1 600 athlètes régionaux de haut niveau et les 28 pôles Espoir, elle fait éclore tous les talents, toutes les passions. Avec la Région, le sport prend un nouveau souffle.

Michel Vauzelle

Président de la Région

Provence-Alpes-Côte d'Azur, *notre région*
www.regionpaca.fr



AZUR MEDICAL HYGIENE

NOUVEAU
CONCEPT
BREVETÉ :
la bande de
contension
personnalisée !



© Photo Nice Matin



Clubs professionnels
Clubs amateurs
toutes disciplines confondues
**Personnalisez vos bandes
de contension !**



Recommandé par



Association
des Kinésithérapeutes
des Clubs de Football
Professionnels

AZUR MEDICAL HYGIENE



TOUT LE NÉCESSAIRE POUR
LA PHARMACIE DES CLUBS : CRÈMES, BOMBES,
BANDES, PANSEMENTS, TABLES DE MASSAGE, MATÉRIEL...

12, rue de Maeyer 06300 NICE

Xavier CONSTANT : Tél. 04 97 08 49 35 - Port. 06 63 63 72 99

