

# LA LETTRE d'AIR+R

Réseau Régional de Post Réhabilitation Respiratoire  
Siège Social : 59 avenue de FES - 1<sup>ème</sup> Etage Bât C - 34080 Montpellier

N° 18 – Avril - 2016

WWW.airplusr.com. - [contact@airplusr.com](mailto:contact@airplusr.com)

8

## LE BUREAU

### Président

Pr. Christian PREFAUT

### Vices Présidents

Bernard PALOMBA

Dr Nicolas OLIVER

### Secrétaire

Gilbert GODARD

### Secrétaire Adjoint

Magali PARTIKA

### Trésorière

Dr Véronique GAUTIER

### Trésorier Adjoint

Francis MAFFRE

### Membre

Antonio CUENCA

Kinésithérapeute

## De la formation à la démarche qualité

**C**es derniers mois ont été riches en activité, je voudrais insister sur une formation des kinés à la réhabilitation et l'audit interne que nous avons réalisé sur les activités du réseau Air+R.

Pourquoi une formation des kinésithérapeutes ? Tout d'abord ces derniers font partie intégrante du processus de réhabilitation et nous souhaitons qu'ils participent réellement et de plus en plus à nos activités que ce soit auprès de nos adhérents, de nos instances comme les comités locaux de coordination... Quels sont les besoins réels ? Je les vois à au moins 3 niveaux. Les kinés peuvent tout d'abord prolonger la réhabilitation initiale auprès des patients qui souhaitent adhérer au réseau mais qui sont éloignés de nos associations, isolés; de même accompagner à domicile des adhérents qui viennent de faire une exacerbation. Par ailleurs nous sommes contractualisés avec l'ARS pour faire de la réhabilitation au long terme, ce qui implique que nos adhérents ont fait une primo réhabilitation, mais certains ne souhaitent pas ou ne peuvent pas aller en centre, le kiné peut alors faire cette réhabilitation initiale, que nous poursuivrons avec son aide sur le long terme. Ils peuvent enfin compléter nos activités auprès des patients qui en ressentent le besoin et qui souhaitent un soutien supplémentaire à celui du réseau. Pourquoi, un processus de formation ? Parce que la réhabilitation est encore trop peu enseignée dans les écoles. Son déroulement ? 3 journées entières à un mois d'intervalle avec un programme large comprenant par exemple une sensibilisation à l'éducation thérapeutique, mais aussi, et à la demande des intéressés, des exposés sur la kiné respiratoire appliquée au BPCO. L'évaluation des 15 participants a montré qu'ils étaient satisfaits ou très satisfaits, avec une note globale de 8/10. Merci à tous les formateurs, à tous les participants qui se sont vraiment impliqués. Nous recommencerons l'an prochain.

**P**ourquoi un audit interne ? Au moment où, avec de nouveaux permanents, un siège, une implication dans Résod'OC (le collectif des réseaux de santé LR), Air+R a pris une nouvelle dimension, nous voulions donc optimiser notre gestion du réseau, appliquer une démarche qualité. Nous avons donc demandé à Magali Partyka, ancienne coordinatrice et toujours membre de notre conseil d'administration si elle voulait bien se charger de cette mission, ce qu'elle a accepté. Magali a passé de longs moments à auditionner membres du bureau, coordinatrices, à consulter des documents.... Le diagnostic est constructif, globalement positif mais il y a des freins à lever. Plus particulièrement au niveau d'un de nos points forts (!) les évaluations de nos adhérents. Pour faire simple et à titre d'exemple, il y a trop de données manquantes que ce soit un VEMS oublié, un test de marche non fait, des absences, exacerbations non communiquées. Nous devons optimiser notre communication, en général, mais avec le terrain en particulier. Merci Magali pour la qualité de ton travail, nous allons suivre tes recommandations.

**J**e voudrais terminer en rappelant que cette lettre est la vôtre. Votre vie associative est très riche comme cela apparaît dans des discussions, des articles dans les quotidiens de la région... S'il vous plaît, envoyez-nous un encart « la vie de nos associations » que nous puissions le publier.

**Christian PREFAUT**

## Coordination

### Générale Education Thérapeutique et Formation

Elise GALMES

06 77 39 02 68

### Adjointes

### Programme de Réhabilitation

Hélène FORTHIN

06 77 33 56 14

CHAPEL Blandine

06 03 32 44 90

### Adjointe

### Suivi Médico- Social

Véronique BRAND

06 16 21 12 87

Imprimé



Avec le soutien

## Sommaire

Page 2 : Programme ETP

Page 3 : JIA et Concentrateurs

Page 4 : Congrès Alvéole

Page 5 : ETP et maladies Chroniques

Page 6 : JAPA

# Le Programme d'Éducation thérapeutique 2016

**L**e programme d'éducation thérapeutique « Mieux comprendre pour mieux vivre » se poursuit en cette nouvelle année 2016 pour sa cinquième année : 12 journées sont programmées, elles assurent un maillage des 6 secteurs d'intervention (Bédarieux, Mèze, Antrenas, Narbonne, Ales et Prades) sur les 2 semestres de l'année.

**C**ette année, le recueil des demandes des patients ainsi que le groupe de travail COPIL, a orienté le fil rouge pour le premier semestre sur le thème du muscle. Poser et reposer les messages clés du point de vue du kinésithérapeute mais aussi du point de vue de l'enseignant en activités physiques adaptées. Le kinésithérapeute aborde le pourquoi de l'essoufflement chez le malade respiratoire, les actions à mettre en place afin de mieux gérer cette dyspnée d'origine respiratoire mais aussi d'origine musculaire. Les actions détaillées de manière ludique et concrète durant l'atelier étant le drainage bronchique, les postures économes en énergie et le travail en endurance. L'enseignant en activités physiques adaptées aborde le muscle par la thématique de la déambulation « le corps en mouvement », de l'exigence des différents mécanismes pour le cycle de la marche à l'anatomie du corps (squelette, articulations et muscles). Des liens avec les exercices de renforcement musculaire fait en séance d'activités physiques rythment cet atelier. Cet atelier est animé en binôme par la coordinatrice du programme d'éducation thérapeutique et l'enseignant en APA du secteur.

**P**uis, en fonction de la proportion des nouveaux arrivants sur les différentes associations, des ateliers spécifiques sont animés pour permettre aux nouveaux d'acquérir certaines bases, telles que « qu'est-ce que la réhabilitation respiratoire ? Poursuite sur le long terme avec le réseau Air+R ». Nous envisageons une co-animation professionnel et patient.

**E**nfin, l'infirmière chargée du suivi médico-social a pu proposer un atelier général sur la douleur lors du second semestre 2015 pour l'ensemble des associations. Le projet est de poursuivre ce programme douleur avec des ateliers spécifiques en fonction des besoins exprimés par les patients.

Des ateliers spécifiques sont présentés en fonction des secteurs tel que : « ma mémoire, la comprendre et la dynamiser », « les maladies cardiaques : prévenir et agir » et des demandes à venir.

**L**e fil rouge du second semestre est en cours de finalisation, mais nous l'orienterons certainement autour de la question du sommeil : en effet le sommeil ne permet pas seulement de reprendre des forces, il est indispensable au fonctionnement cérébral ou encore pour assurer certaines fonctions métaboliques

## Les dates à retenir sont :

Samedi 21 mai à Prades  
(Associations de Cerdagne  
et Perpignan)

Vendredi 10 juin à Ales  
(Associations de Nîmes et Ales)

Vendredi 3 juin à Narbonne  
(Associations de Béziers  
Carcassonne et Narbonne).

**L**e comité de pilotage en éducation thérapeutique, composé de professionnels et d'usagers, se retrouve le mardi 12 avril afin de travailler sur divers points du programme : la co-animation des ateliers, les fils rouges du second semestre 2016 à organiser mais aussi les questionnaires de connaissance à optimiser.

Sachez que vous pouvez retrouver les petits topos distribués en fin de séance d'éducation thérapeutique sur la docuthèque du site internet : [www.airplusr.com](http://www.airplusr.com)

*Elise GALMES*

## Quelques Dates dans l'Activité du Réseau

5 Janvier : Réunion du COPIL  
1er Février : Réunion du groupe de travail de Résod'Oc sur la communication  
13 Février : Assemblée Générale d'AIR+R  
27 Février : 1<sup>ère</sup> journée de la Formation des Kinés respiratoires  
1 Mars : Réunion du Groupe de travail de Réseau d'OC sur les ressources humaines et le financement  
8 mars : journée ETP Souffle d'ORB »  
15 Mars : Comité A.P.A

19 Mars 2<sup>ème</sup> journée de formation des Kinés  
21 mars : groupe de travail « communication de Résod'OC  
29 mars : Réunion du Contrat local de Santé de Saillagousse et rencontre avec l'Association de Cerdagne  
2 Avril : journée des associations à Agde  
9 Avril : journée ETP en Lozère  
5 Avril : Réunion du groupe de travail ressources humaines et financement de Résod'OC  
13 Avril : journée ETP à Montpellier  
23 Avril : 3<sup>ème</sup> journée de formation des kinés

# JIA pluvieuse, JIA heureuse

Le samedi 2 avril 2016 s'est déroulée notre traditionnelle journée inter associations.

127 personnes se sont retrouvées au centre Batipaume de Agde pour s'adonner à des activités ludiques. Cette édition n'aura pas été marquée par le soleil et le ciel bleu mais par l'enthousiasme et la participation toujours plus grande des adhérents.

Les participants ont pu découvrir de nouvelles activités, comme celles du soft arc (tir à l'arc adapté où les flèches sont composées de ventouses) ou encore de l'ultimate (activité collective qui se joue avec un frisbee).

La marche d'orientation initialement prévue a été transformée en « marche des défis ». Différents ateliers comme le chant, le parcours moteur, le lancer, la photo, le dessin ou encore le mime ont animé cette matinée pour le plus grand plaisir des participants et animateurs.

La journée s'est poursuivie par des « photos souvenirs » du groupe et le repas convivial. Après avoir bien mangé nous avons conclu par notre éternelle tombola. Le premier lot, 6 jours aux thermes d'Amélie-les-bains, a été remporté par une adhérente du Souffle Narbonnais. Nous nous souviendrons longtemps de sa joie ainsi que de son grand sourire.

Nous remercions encore toutes les associations de patients pour leurs paniers « très » garnis qui font toujours autant le bonheur des heureux gagnants. Un grand merci également à tous les participants pour leur présence et leur bonne humeur qui font de cette journée une réussite... Même sous la pluie, la JIA continue de marquer l'histoire du réseau. A l'année prochaine.

**Hélène FORTHIN**



## Concentrateurs : Un plus pour les patients

Nous avons demandé à plusieurs patients qui utilisent depuis plusieurs mois les concentrateurs à oxygène, ce qu'ils pensaient de cette innovation technologique.

Pour Roselyne c'est avant tout une sensation de tranquillité et de sécurité que procure l'utilisation du concentrateur, notamment la présence d'une batterie de secours.

Son utilisation avec un haut débit réduit cependant l'autonomie de 4 heures à 2h30. L'indicateur de charge de batterie permet de bien anticiper

Le débit d'oxygène est satisfaisant. L'appareil est peu encombrant.

Elle le trouve un peu lourd, alors que pour James son poids est raisonnable.

La prescription pour James a été faite dans la perspective d'une hospitalisation dans un établissement spécialisé où l'entrée de l'oxygène liquide n'est pas admise.

Mais il devrait le conserver lors de son retour au domicile.

D'autant que porté en bandoulière il permet une déambulation plus facile au milieu de la foule où le sac à dos était régulièrement accroché.

Ainsi porté il est plus facile pour pouvoir le régler.

Mais dans le cas où il est trainé dans un petit chariot ou porté dans un sac à dos, Claire estime que la dotation d'une petite commande faciliterait l'adaptation du débit.

Les nouveaux appareils proposés sont de plus en plus discrets (seulement 39dbA). Ils délivrent l'oxygène soit en mode pulsé soit en automatique et ils ont 5 positions de débit.

**Claire, Roselyne, James**



# 11<sup>ème</sup> CONGRES ALVEOLE 2016

Le groupe Alvéole, groupe de travail de la SPLF (Société de Pneumologie de Langue Française), a réalisé pour sa 11<sup>ème</sup> édition, un congrès qui s'est déroulé les 10 et 11 mars 2016 à la cité des congrès de Lyon.

Ce congrès, ayant pour thème « Des outils et des hommes », a souligné la place primordiale en réhabilitation respiratoire, de l'approche humaine au regard de l'existence d'outils d'évaluation et de rééducation de plus en plus perfectionnés.

Pour cette lettre Air+r, nous vous proposons le résumé de conférences correspondant à cette approche. Objets connectés : enjeux en réhabilitation ? – P. Simon  
La décision médicale : une affaire de « machine » ? – B. Aguilaniu

Aujourd'hui nous entrons dans la 4<sup>ème</sup> ère industrielle et numérique. Cette nouvelle ère, amène au concept « d'Humain Augmenté » où l'intelligence artificielle se développe et se compare petit à petit à l'intelligence humaine. Prenons l'exemple de Watson, le « système cognitif » d'IBM (International System Machine). Il est capable d'imiter le raisonnement humain et est susceptible de répondre mieux et plus vite que l'Homme (exemple lors d'une partie d'échecs gagnée contre un champion du jeu).

Quel peut être l'impact de cette arrivée ? On utilise le terme de « Tsunami » numérique : objets connectés, Big data, génomique, GAFA (Google, Apple, Facebook, Amazon). Dans le domaine de la santé, ces éléments se retrouvent dans ...

l'utilisation d'outils et supports connectés (serious game, robotique), de services commerciaux numériques (téléservice), de pratiques professionnelles numériques (télémédecine clinique : alternance entre la téléconsultation et le face-à-face)

En lien avec la réhabilitation et la santé numérique (e-santé), voici deux approches différentes énoncées lors de ces conférences :

## 1) La machine a-t-elle sa place dans la « décision médicale » ?

Admettons que les différentes étapes correspondantes à la décision *humaine* (constatations par imagerie, biologie / interprétation via des références, des connaissances / l'expertise...) soient orientées subjectivement par l'homme ; la décision *numérique* va, elle, englober toutes les données, les traiter et rendre une décision qui sera alors « normalisée » sans influence personnelle.

Cette nouvelle approche peut être redoutée mais il est important qu'elle soit appréhendée et pensée par l'Homme (adopter des conduites thérapeutique, éducative et collaborative).

« Nous sommes des dinosaures face au développement de tous ces outils. Nous devons apprendre à les utiliser car nos générations futures, elles, sauront les maîtriser ».

## 2) Quelle orientation en médecine ?

Actuellement, nous entrons dans une médecine curative collective, fondée sur les faits (EBM, Evidence-Based Medicine) appelée médecine des 4P (initiée par le scientifique Leroy Hood).

**Prédictive** qui s'appuie sur les données de la génomique (en fonction du profil génétique et autres informations propres à l'individu),

**Préventive** qui identifie les facteurs de risque (méthodes et traitements permettant d'éviter, de réduire ou de surveiller les risques de développer certaines maladies)

**Personnalisée** qui s'adapte à chacun des patients (en fonction des caractéristiques génétiques, médicales et environnementales),

**Participative** où le patient fait pleinement parti de la gestion de sa propre santé (quantified-self).

« Des outils et des Hommes », ce thème est donc complexe mais très largement d'actualité. A terme, dans le domaine de la santé, c'est une nouvelle culture du soin qui devrait prendre jour, centrée sur l'individu avec toutes les nouvelles questions éthiques, technologiques, sociétales et financières qu'elle implique.

Blandine CHAPEL

# « L'avenir de l'éducation thérapeutique comme riposte au futur des maladies chroniques »

Pr Jean Pierre BOUTNINET, Psychosociologue, professeur émérite de l'UCO d'Angers. Professeur associé à l'université de Sherbrooke, chercheur associé à l'Université de Paris Ouest Nanterre La Défense.

« La bizarrerie de l'éducation thérapeutique développée il y a 30 ans, constitue un paradoxe dans notre culture. Elle se développe au moment où nous basculons dans des temporalités de l'urgence et de l'immédiateté. L'éducation thérapeutique est donc contre culturelle ! si nous observons dans des lieux sensibles de notre société il y a peu de lieux contre culturels. « N'avançons pas trop vite et prenons notre temps.. »

L'éducation thérapeutique s'installe dans la durée, dans le long terme, alors que notre quotidien à tous nous bouscule dans le court terme. Ce contre-courant nous incite à la créativité et comment revoir nos évidences sur le long terme. Deux termes permettent de penser sur le long terme : le futur et l'avenir. Nous télescopons le futur et l'avenir. Notre vieillissement appartient au futur, nous pouvons le déguiser, l'effacer mais il est là. IL faut envisager le contre point de l'avenir dans le moyen et le long terme. Ouverture vers le monde des possibles. L'éducation thérapeutique est là pour nous interroger : quels possibles sont à notre disposition pour aménager l'avenir, pour l'orienter.

Il faut s'interroger pour remettre en cause les évidences.

En 1998, l'Organisation Mondiale de la santé définit ce qu'est l'éducation thérapeutique. L'idée est de faire cohabiter l'éducatif et le thérapeutique. L'enseignant médecin a du mal à être pédagogue car il est thérapeute. La logique éducative va vers l'aval et la logique thérapeutique va vers l'amont. Il y a une sorte de logique des contraires, c'est l'ambiguïté de l'éducation elle-même. Le terme éducatif est souvent réservé au scolaire. Le terme de formation serait plus approprié alors ? le fait d'intégrer des apprentissages pour développer de nouvelles adaptations, acquérir de nouveaux savoirs, savoirs faire et savoirs être. Le terme patient est dans le

langage médical, mais qu'en est-il de cet autre en face de moi, démuné, souffrant. Le terme Patient déforme ce qu'il est empiriquement. Peut-être alors utiliser le terme de malade ? Celui qui vit sa souffrance, sa vie, qui la déguise...on est face à l'existential que vit l'autre et cet autre m'échappe... cet autre m'échappe...

La notion d'observance : comment l'autre va vivre ce long terme de la thérapeutique. Quelles motivations va-t-il développer pour l'observance ? Va-t-il être un bon ou un mauvais observant ? Comment penser cette observance en termes de motivation ? Je suis incapable de motiver l'autre car je suis à la périphérie de vos préoccupations dans l'observance. Je mets alors une croix sur la motivation et il faut passer à la formulation pronomiale. Alors comment l'autre va-t-il se motiver ? Le soignant, au regard de la motivation, est toujours dans un second rôle. Le rôle premier c'est le malade qui se motive. Le rôle second est essentiel dans l'interaction avec le malade. Le premier rôle est donc au malade, comment repenser la motivation ? il y a 101 théories de la motivation, ce terme est quelque peu galvaudé, usé. Comment penser l'implication de l'autre dans une démarche thérapeutique ? Dans ce souci de l'observance. Le terme qui est alors le plus à même d'être décliné serait le mot : SENS.

Nous sommes motivés si cela fait sens pour nous, si ça rejoint nos préoccupations. Comment se motiver en donnant sens à ce que l'on fait ? le sens renvoie alors à 5 sens particuliers. Le soignant aide alors le malade dans son cheminement et peu le sensibiliser à l'un de ces 5 sens. La personne malade sera motivée si dans sa démarche de l'observance elle perçoit un sens direction : orientation dans un avenir possible, dans un horizon temporel à moyen ou long terme. Les 5 sens sont :

- Le sens délai / direction / objectif / échéancier. La pire dépendance c'est le fait de ne pas avoir d'horizon, d'avoir un regard bouché par un mur, une paroi, une absence de sens, un non-sens. Il faut donc aider la personne à avoir un horizon.
- Le sens signification (le motif) la justification, qu'est ce qui justifie cette démarche, comment donner une signification liée à ce que je vis, ce que je suis ?
- Le sens sensorialité, sentir les choses. Comment habiter son espace, être en relation avec les objets, éléments qui vont exciter la curiosité : développer les relations privilégiées telle ou telle partie de son espace de vie, espace géographique. Comment cet espace va habiter ce long terme, comment va-t-il trouver des modes de sensibilité ?
- Le sens sensibilité : plus vous avancez en âge plus il faut opérer un lien avec ce qu'on vit présentement et la sensibilité acquise en traumatisme, expérience de vie : mise en relation entre ce qui est vécu actuellement et d'avant. Le mécanisme par lequel l'adulte apprend par le déjà connu. C'est le sens de ce qu'il apprend s'il y a une mise en relation avec le déjà acquis, le déjà vécu.
- Le sens interaction. La personne malade n'est pas un Hermite. Il vit en collectif, le soignant fait partie de ce collectif, en relation avec les autres : l'autre est là ou va venir, ce qui permet de développer des régulations, sortir de la solitude

Ce sens s'exprime à travers le regard, la gestuelle, la parole. Penser ici à la co-construction qui est porteuse de sens.

Le sens reste cependant provisoire. La maladie chronique se développe sur 20 ans, 30 ans...le sens change en fonction de l'âge, il est tributaire de ce que je vis à chaque âge.

Le sens est aussi pluriel : en effet il est risqué de dépendre d'un seul sens (système totalitaire). Les différents sens se corrigent les uns les autres.

Enfin, abordons la conduite de projet d'éducation thérapeutique. C'est une conduite créative : ce qui est mortifère pour un projet c'est la répétition. Essayons d'être vers une pluralité d'avenir, apprendre à débusquer les opportunités. Le projet est à façonner et refaçonner, ne pas aller vers le « prêt à porter ». Le projet est co-construit autour de 3 postures : de, avec et pour.

- De : du suivi, un conseil
- Pour : le malade quand il n'est pas à même de penser son malade, c'est lui qui le gère en pleine autonomie.
- Avec : Quand le malade est plus fragile, l'autonomie est remise en cause, il faut alors penser le projet avec le malade, le soignant est dans une guidance, un projet, nous sommes alors dans un projet de substitution.

En ce qui concerne l'étymologie du mot projet : c'est l'avenir alors que le programme c'est le passé, c'est figé. Le projet c'est ce qui se jette devant moi, le projet est toujours personnalisé. Le programme n'admet pas de personnification (c'est l'institution qui passe commande). Comment faire alors pour que les programmes d'éducation thérapeutique ne soient pas trop lourds ? Aller du projet programmatif au projet créatif.

Nous ne pouvons pas créer dans l'urgence, nous allons de crise en crise car nous ne prenons pas le temps... »

Elise Galmes |

## JAPA

L'ère de la reconnaissance professionnelle et institutionnelle souffle sur les professionnels en Activités Physiques Adaptées (APA) depuis plusieurs années. Dans un contexte où l'activité physique est au cœur des débats de santé publique, la Société Française des Professionnels en APA a réalisé le « référentiel métier » de l'enseignant en APA. Ce travail permet de définir l'étendue de ses compétences et de son activité dans le domaine de la santé et du sport.

Au vu des actualités, la 14<sup>ème</sup> JAPA, qui s'est déroulée le jeudi 7 avril 2016, a choisi de traiter le thème des « Professionnels en APA : quel avenir dans la santé de demain ? »

L'intervention « Pour des programmes en APA basés sur la recherche interventionnelle », animée par le Pr Ninot, a permis de bien débiter cette journée et de lancer les débats.

Depuis de nombreuses années, les expertises collectives (INSERM, HAS, INCA,...) mettent en avant l'activité physique comme un outil de promotion de la santé. Dans le plan cancer III (2014-2019), elle fait même partie du parcours personnalisé de soin des patients atteints de cancer. Bien qu'il existe des recommandations en activité physique, celles-ci méritent d'être éclaircies.

En effet, si l'on prend l'exemple du cancer, des auteurs affirment que l'activité physique est le traitement pour lutter contre cette maladie alors que d'autres disent qu'elle est un complément, une thérapie non-médicamenteuse.,

D'autres travaux précisent qu'elle peut intervenir tout au long du traitement (radiothérapie chimiothérapie,...) tandis que d'autres expliquent qu'il faut pratiquer en post-traitement

Ces ambiguïtés montrent que l'activité physique est une solution mais à quelle dose ? Quel modèle ? Quel type d'activité ? Quelle caractéristique ? Ou encore quels effets attendus et indésirables ?

Autant de problématiques soulevées que les recherches interventionnelles pourraient à terme résoudre. Le manque de données, dû au nombre encore insuffisant d'étude et aux biais méthodologiques, ne nous permet pas d'avoir des règles de prescriptions claires.

Il est indispensable d'aller vers des études de suivi (cohortes) afin d'aboutir à des pratiques basées sur la preuve scientifique (evidence based médecine). Pour aller dans ce sens les scientifiques travaillent sur la standardisation de modèles pour réaliser une recherche interventionnelle efficace.

Cette réalité explique pourquoi les institutions continuent de « douter ». Elles manquent encore d'informations scientifiques, validées sur les modalités pratiques pour mettre en œuvre un programme d'activité physique en fonction des différentes pathologies.

Ce qui est sûr c'est que chercheurs et praticiens ont la même volonté : améliorer les connaissances scientifiques pour aller vers une reconnaissance de nos pratiques.

Hélène Forthin