

# 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° 19 – Septembre - 2016

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

## 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

## Coordination

### Généraliste Education Thérapeutique

Elise GALMES

06 77 39 02 68

### Programme APA, communication, évaluation et formations

Hélène FORTHIN

06 77 33 56 14

### Suivi dossier et évaluation patient

CHAPEL Blandine

06 03 32 44 90

## Les plateformes territoriales d'appui

Nous sommes à l'orée de la « saison » 2016-2017 qui apporte comme chaque année ses nouveautés, ses propositions voire son futur proche. Depuis quelques mois la réflexion porte, en relation avec l'ARS, sur les plateformes territoriales d'appui (PTA). De quoi s'agit-il ? À partir de quel constat ? De quel rationnel ?

Le constat est qu'il existe de nombreuses structures : les réseaux, les MAIA, les maisons de santé pluri professionnelles... mais qu'il n'y a aucune relation, encore moins de coordination entre ces structures, donc absence d'échanges, pas d'interdisciplinarité... Ceci est défavorable pour les patients qui n'ont pas accès à toutes les possibilités qui pourraient leur être offertes. Comment réaliser cette coordination ? Sur quel site ? À propos de qui ?

Le site est un territoire, lequel ? Un territoire qui possède des ressources, des structures volontaires pour se coordonner pour être plus efficaces : un canton, une ville, voire un département. Pour qui ? Un patient en situation complexe, qu'elle soit médicale, sociale... Comment cela fonctionne-t-il ? Un opérateur reçoit un appel téléphonique d'un soignant, d'un service d'urgence... (après l'accord du patient et l'information du MG), il propose une solution clé en main au demandeur. Celle-ci fera appel à une ou des structures de la PTA, ou à l'extérieur de celle-ci, s'il n'y a pas de solution locale. Le schéma est le suivant : un demandeur contacte l'opérateur de la PTA, à propos d'un patient en situation complexe.

L'opérateur cherche la structure la plus appropriée (par exemple un réseau de santé), celle-ci prend en charge ou active un effecteur, donc une réponse appropriée et locale, si possible.

La notion, le concept de PTA sont intellectuellement très satisfaisants, mais nécessitent un certain nombre de conditions. Il faut d'abord une structure coordinatrice (avec son opérateur) volontaire, capable de s'entourer de structures effectrices efficaces, il y en aura. Il faut impérativement un répertoire à jour des ressources médicales, médico-sociales... Ceci est un frein réel, par exemple les répertoires des différents conseils de l'ordre des soignants sont d'une part obsolètes et d'autre part insuffisamment informatifs. Enfin il y a un problème financier, le principe étant qu'il ne faut pas créer de nouvelles structures que l'on doit s'appuyer sur l'existant ce avec quoi nous sommes d'accord. On trouvera vraisemblablement un financement pour l'opérateur, mais les structures effectrices (par exemple les réseaux) sont actuellement « au taquet » et il est illusoire de penser qu'elles pourront supporter une charge de travail supplémentaire sans compensation aucune.

Quelle est la position d'Air+R ? Nous sommes un réseau régional, certes à vocation, à expression territoriale, mais il paraît difficile que nous soyons structure opératrice territoriale. Toutefois, nous pourrions être une structure effectrice dans notre discipline, les maladies respiratoires ; en effet, les patients chroniques (par leurs comorbidités, leur situation sociale...) peuvent être a priori des plus intéressés par la mise en place de ces plateformes territoriales d'appui.

En conclusion, concept intéressant, à suivre.

*Christian PREFAUT*



Imprimé



Avec le soutien

## Sommaire

Page 2 : L'insuffisance veineuse

Page 3 : De patient à actient

Page 4 : Intégration des Kinés dans le parcours de soin

Page 5 : L'effet PLACEBO

Page 6 : Parcours de soin parcours de vie

# L'insuffisance veineuse superficielle

## Qu'est-ce que c'est ?

C'est un dysfonctionnement du système veineux superficiel entraînant un mauvais retour du sang vers le cœur. La cause la plus souvent rencontrée est l'insuffisance veineuse dite « primitive » liée aux varices : veines dont la paroi est anormale, dilatées et tortueuses, avec incontinence valvulaire. Il existe plusieurs facteurs favorisants : l'hérédité (facteur majeur), le mode de vie (travail en position statique prolongée, exposition à la chaleur), l'âge, le sexe féminin, les grossesses multiples, l'obésité...(1)

## Fonctionnement du système veineux

Il existe deux réseaux veineux au niveau des membres inférieurs :

- le **réseau veineux profond**, dans les muscles : qui draine 90% du sang veineux
  - le **réseau veineux superficiel**, sous-cutané (veines grandes et petites saphènes et tributaires) qui draine les 10% restants.
- Ces deux réseaux sont reliés par des veines perforantes.

Ces veines ont des valvules comme des petits « clapets » qui empêchent le reflux vers les pieds et orientent le sang en direction du cœur.

Le retour veineux se fait contre la pression orthostatique liée à la pesanteur.

Il est assuré notamment par 3 mécanismes musculaires successifs en plus de la pompe cardiaque :

- 1- la semelle plantaire de Lejars qui dépend de la statique plantaire (équilibre du pied) et du déroulement du pas
- 2- la pompe musculaire du mollet, essentielle pour le drainage du réseau profond. La contraction des muscles de la jambe entraîne une compression répétée des veines profondes permettant la progression du flux veineux vers le haut.(2)
- 3-le système abdomino-diaphragmatique : les mouvements du diaphragme aspirent le sang vers le cœur

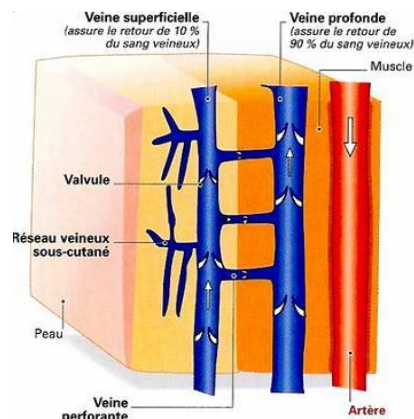
## Symptômes :

Sensation de lourdeur dans les jambes, œdèmes, crampes, démangeaisons, majorées en fin de journée, après station debout ou assise prolongée, par le surpoids, par la chaleur (chauffage par le sol) ou l'exposition au soleil, par une grossesse, par la pilule, en période prémenstruelle et améliorées par le froid, la surélévation des jambes (diminution de la pression), l'exercice physique (activation de la pompe musculaire), la contention ou compression veineuse.

## Écho-Doppler veineux :

Il s'agit d'un examen avec un échographe réalisé par un médecin angiologue, qui permet d'étudier la morphologie et le fonctionnement du système veineux avec la visualisation des flux, du sens de la circulation veineuse.

Il permet de confirmer le diagnostic de varice et mesurer les diamètres veineux (cartographie) pour ensuite proposer une stratégie de traitement



## Prévention et traitements

### Comment se sentir bien dans ses jambes

#### L'hygiène de vie

Le but est de favoriser le retour veineux pour diminuer l'hyperpression veineuse locale, favoriser la vasoconstriction veineuse, activer la pompe veineuse par différents exercices physiques, maintenir la mobilité articulaire de la cheville :

- surélévation des pieds de 30° en journée et du lit de 10-15 cm la nuit (soit un angle d'environ 10°)
- marche régulière : chez le sujet normal, la pression veineuse au dos du pied est de 85 mmHg en position debout, 60 mmHg en position assise et 25 mmHg à la marche.
- faire régulièrement des mouvements alternatifs d'extension dorsale et de flexion plantaire du pied avec une grande amplitude
- éviter le surpoids
- éviter de croiser les jambes en position assise
- éviter les stations debout, immobile prolongées-

- aménagement du poste de travail
- éviter le chauffage par le sol, les bains chauds et l'exposition au soleil prolongée (vasodilatation)
- application de froid par compresses d'eau glacée ou jet d'eau froide sur les jambes.

Le froid entraîne une vasoconstriction veineuse et un effet anti-inflammatoire local.

- port de vêtements amples, des chaussures confortables avec talon de 2- 3 cm maximum, semelles orthopédiques si besoin

#### Activités physiques recommandées :

marche active, le cyclisme, la natation, l'aquagym, la danse, l'escalade, la course à pied de préférence sur un sol mou et/ou avec des semelles absorbantes pour éviter les chocs répétés et l'ébranlement excessif de la colonne sanguine et des articulations.

## Activités physiques défavorables

- statiques : pétanque, tir, voile...  
- avec augmentation de la pression intra-abdominale : aviron, haltérophilie ...

- blocage de la pompe veineuse : les chaussures de ski alpin bloquant l'articulation de la cheville, patin en ligne ..  
-- la survenue d'« à coups », par ébranlement de la colonne sanguine, responsables de microtraumatismes de l'appareil valvulaire : tennis, squash...  
- à haut risque traumatique : football, rugby, arts martiaux...

## Cure thermale

Elle peut être proposée après une prise en charge médicale et/ou chirurgicale :  
-Insuffisance veineuse chronique avec retentissement cutané important  
-Lymphœdème invalidant  
-Maladie post- thrombotique invalidante

## - Compression élastique

Le but est d'appliquer sur un segment de membre une pression par un matériel élastique (bandes ou chaussettes, bas auto-fixant, collants) avec une pression dégressive de la cheville à la cuisse pour aider au retour veineux, éviter la stase, l'œdème, le sang est alors mieux oxygéné et la peau mieux « nourrie ». Elle se porte la journée uniquement.  
Il existe 4 classes selon la pression à la cheville, en général c'est une classe 2 qui est indiquée en cas de varices et 3 si phlébite.

## Médicaments veinotropes

Ils sont proposés en cas de symptômes (lourdeur de jambes) par cure de 3 mois maximum.

## Traitements locaux :

### - La sclérose ou sclérothérapie :

Elle consiste à injecter un produit sclérosant (produit liquide ou sous forme de mousse) dans une varice ou de varicosités sous contrôle échographique si besoin. Il provoque une irritation de la paroi de la varice qui, par réaction inflammatoire, se transformera en un cordon fibreux, scléreux ou le sang ne passera plus et sera dévié vers les veines fonctionnelles.

### - Chirurgie

Il existe plusieurs techniques selon la localisation des varices : stripping grande ou petite veine saphène, phlébectomies isolées ou associées, CHIVA : Cure Hémodynamique de l'Insuffisance Veineuse en Ambulatoire...

### - Traitement endovasculaire par radiofréquence ou laser :

Destruction de la varice (en général grande ou petite veine saphène) par la chaleur.

## Conclusion

**Des mesures simples d'hygiène de vie, activité physique permettent de prévenir ou tout du moins limiter l'évolution de l'insuffisance veineuse. Ne pas hésiter à consulter en cas de gêne pour avoir des conseils sur la prévention et les traitements possibles.**

**Dr Sylvianne FERRET**  
**Angiologue**

## 11ème journée Bédariçienne

Article paru dans « midi libre »

L'association APPRES SOUFFLE D'ORB organisait le mardi 17 mai 2016 ses 11ème journées Bédariçiennes en la salle Léo Ferré à Bédariçoux réunissant quelques 70 personnes. L'association dont l'objectif est rappelons le : « l'organisation de la réhabilitation respiratoire à l'exercice dans la prise en charge de patients porteurs d'un handicap respiratoire », invitait donc les professionnels de santé, les adhérents et quelques membres de la société civile à cet événement. Cette année, le thème était « l'oxygénothérapie de longue durée dans insuffisance respiratoire chronique : Un site internet dédié ». Au cours de la soirée, pneumologue et autres professionnels de santé se sont succédés pour expliquer les indications, l'intérêt et les bénéfices d'une prise en charge au plus précoce des stades de la maladie et l'intérêt de l'oxygénothérapie au long cours.

S'appuyant sur un site internet (adresse en fin d'article) créé en partenariat avec les prestataires de service, ce site s'enrichit d'année en année pour balayer finalement dans le futur tous les aspects thérapeutiques et préventifs de l'insuffisance respiratoire. L'insuffisance respiratoire reste une des principales causes de mortalité en France. Pour autant, si elle ne se guérit pas, elle se soigne et l'espérance de vie peut être prolongée si on s'appuie sur les réseaux et professionnels existants. La soirée fut très instructive, riche en échange, et ponctuée d'un repas aussi copieux que convivial.

APPRES SOUFFLE D'ORB remercie tous ses partenaires, la municipalité de Bédariçoux, la présidente Myriam Carbou, et tous les bénévoles pour leur implication au quotidien. Nous espérons éveiller votre attention et vous proposons donc une visite du site internet.

Professionnels de santé, patient, famille pour ensemble avoir plus de souffle et faire face à la maladie respiratoire chronique, n'hésitez pas à nous contacter, et/ou, à consulter le site internet.

APPRES SOUFFLE D'ORB :  
tel:0467955650  
www.petales-meilleur-souffle.com

## DE PATIENT A ACTIENT

Les 9 et 10 juin l'association APPRES CERDAGNE Etait invitée au congrès de l'hospitalisation privée qui s'est déroulé à Arcachon afin de présenter, lors d'une allocution sur le thème « de Patient à Actient », les bénéfices de la réhabilitation au long cours ; Cette intervention assurée par G. GODARD ; président d'APPRES Cerdagne et N. HERAUD, chercheuse à la clinique

« la Vallonie » a mis en évidence les bénéfices des séjours en soins de suite et réadaptation et les stratégies possibles pour maintenir les bienfaits de la primo réhabilitation à long terme. Ainsi Mr GODARD a pu présenter les activités réalisées au sein du réseau ou encore de l'association de patients et informer les structures de l'hospitalisation privée sur notre existence

# Poursuivre l'intégration des KINES dans le parcours de réhabilitation respiratoire

La première formation sur « la réhabilitation et la réhabilitation à long terme » à destination des kinésithérapeutes a été mise en place les 27 février, 19 mars et 23 avril.

Elle a réuni 17 professionnels libéraux, 2 patients et 6 intervenants. Cette formation répondait à un besoin exprimé par les membres du comité kiné, tant sur le contenu que sur le rythme. En effet, tous soulignent le besoin et l'intérêt de participer à des formations qualifiantes et professionnelles afin de développer de nouveaux champs de compétences.

Ainsi, nous avons proposé une formation sur trois jours répartis sur trois mois.

Le programme de la première journée reprenait les bases cliniques des maladies respiratoires, les bases physiopathologiques de la réhabilitation ainsi que les bilans et les évaluations.

Au cours de la deuxième journée, le programme général de la réhabilitation et les différents protocoles utilisés ainsi que l'Education Thérapeutique ont été abordés.

Pour finir, la troisième journée était essentiellement basée sur la pratique, autour de la ventilation, le désencombrement, les Activités de la Vie Journalière (AVJ), la manipulation de matériel et les fiches bilan. L'après-midi était quant à elle consacrée à la présentation d'AIR+R et de son fonctionnement (activités, bilans, évaluations,,).

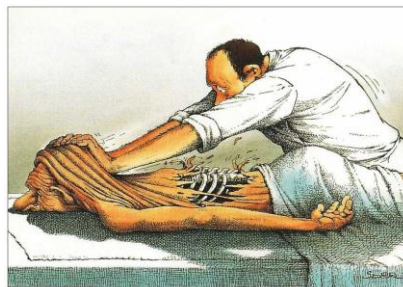
Ceci a permis de réfléchir à la place du kiné au sein du réseau. La satisfaction des participants était recueillie à la fin de chaque journée afin de dresser un bilan et adapter le programme en cas de besoin. Nous avons pu noter une bonne voire très bonne satisfaction de la part de tous les participants autant sur le plan de l'organisation, du contenu que des interventions : « Journée bien remplie et riche car animée par deux kinés respiratoire » - « ateliers claires, riches, utiles et complets ». Certains auraient néanmoins souhaité encore plus d'atelier concret, des synthèses écrites par intervention et un éventuel guide pratique : « encore plus de concret notamment sur le protocole de renforcement musculaire (durée, type d'exercice, répétitions ...) ». Tous les participants déclarent qu'ils conseilleraient cette formation à l'un de leur collègue.

Cette première expérience positive nous encourage à remettre en place ce projet en 2017 avec quelques mises à jour pour répondre encore plus prêt aux attentes et besoins des kinésithérapeutes. Nous envisageons également de proposer de la formation continue aux personnes formées afin d'aborder de nouveaux thèmes (oxygénothérapie, dépendance, nutrition...) et de renforcer leurs connaissances et compétences. Une première soirée sur le thème de l'oxygénothérapie et l'auscultation devrait avoir lieu avant la fin de l'année.

Hélène FORTHIN

## « La formation des kinésithérapeutes vue par une participante »

« Cette formation a réuni environ 15 kinésithérapeutes, ce qui a permis des échanges et de la convivialité notamment autour du buffet à midi. Le programme a pu être adapté grâce aux évaluations de fin de journée. Le contenu était nécessairement théorique au début mais rapidement concret avec des ateliers et la venue de deux patients. Les questions étaient techniques (désencombrement, exercices,...) et concernaient également la mise en place de la réhabilitation respiratoire en cabinet ainsi que la nomenclature.



L'approche de l'Education Thérapeutique, même si elle est rarement mise en place en raison de l'absence d'un programme en cabinet, permet de

nous remettre en question et nous positionner par rapport au patient. Nous pouvons leur proposer un programme de réhabilitation qui sera personnalisé et construit avec lui afin d'éviter les pièges de la « standardisation » des programmes. L'objectif de ces trois journées était de former les kinés libéraux pour proposer aux patients, qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas se rendre en centre, un programme de réhabilitation qui offre ainsi une prise en charge globale de la maladie chronique dépassant le cadre de la période d'exacerbation et leur permettant d'intégrer le réseau.

C'était une rencontre entre les personnes du réseau et les kinés libéraux autour de leurs patients. C'était une occasion de confronter les pratiques de chacun, les difficultés aussi et d'apprendre à travailler ensemble pour une meilleure qualité de soins. A ce sujet un nouvel outil appelé la fiche navette a été présenté afin de créer du lien entre le réseau et les kinés. D'autres formations se mettront en place, autour de nouveaux thèmes déjà évoqués et suivant les nouvelles demandes. »

Christine MALZIEUX

# L'effet « Plat » c'est beau

# L'effet « NO » c'est bof

Le placebo est utilisé dans l'évaluation de nouveaux médicaments. Il peut l'être aussi pour l'évaluation de certaines techniques chirurgicales ou de « mesures physiques » (acupuncture), par exemple. Ces études permettent de prouver – ou non – que la molécule testée est significativement plus efficace que le placebo et son « effet ».

## DEFINITIONS

Pour le « Larousse » un « PACEBO » est une *préparation dépourvue de tout principe actif utilisée à la place d'un médicament pour son effet psychologique dit « effet placebo »*.

L'effet placebo est défini « *comme l'écart positif (bénéfice) constaté entre le résultat observé lors de l'administration et l'effet thérapeutique prévisible en fonction des données strictes de la pharmacologie* ».

Cet effet est connu depuis des siècles. Il tient une place importante dans certaines médecines traditionnelles, même si l'on sait aujourd'hui que leur pharmacopée s'appuie sur les principes actifs de certaines plantes, dont la médecine occidentale en a parfois découvert l'efficacité lors de synthèse moléculaire.

## AU TEMPS JADIS

Il a fait le « pouvoir » de charlatans et autres guérisseurs. « Messmérisme », « Tracteurs de Perkins », et autres doctrines ou procédés mécaniques ont, de tout temps, prétendu apporter des réponses ou des « résultats »,

là où la pharmacopée occidentale de l'époque était souvent impuissante. Presque toujours leur mise en oeuvre s'accompagnait de contact avec la partie du corps censée être soulagée.

Ces pratiques ont été régulièrement dénoncées par les scientifiques de l'époque. Benjamin Franklin démontra que la réussite attribuée au procédé de « *mesmerisation* » dépendait en fait du degré de croyance dans l'existence du fameux fluide.



Le docteur Armand Trousseau fut le premier à administrer, au début du XIX<sup>e</sup> siècle, en milieu hospitalier, des pilules faites à base de mie de pain et démontrant une efficacité similaire à l'homéopathie.

L'épidémiologiste Johan Haygarth obtint des résultats équivalents en remplaçant les « tracteurs » en *alliage original* d'Elisha Perkins par de simples baguettes en bois. Il publia en 1800 un ouvrage avec pour sous-titre, « *De la curieuse influence de l'imagination sur les fonctions du corps humain* ».

L'effet « placebo » a été mis en évidence dans l'évaluation des traitements de nombreuses pathologies, selon des modes opératoires différents : placebos purs (amidon et une substance inerte), impurs (avec une dose sans effet du produit testé), en « aveugle » en « double aveugle », ni le patient ni le médecin n'est informé du groupe à qui le placebo est administré.

Les résultats varient d'une pathologie à l'autre. Ils varient aussi suivant le mode opératoire.

## COMMENT EST-IL PRODUIT

Quels sont donc les éléments qui déclenchent l'effet placebo. Ils sont de plusieurs nature.

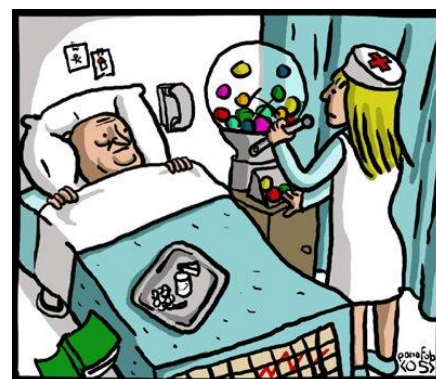
Il y a d'abord des éléments subconscients tels que mis en œuvre dans le réflexe conditionné.

Il y a des éléments liés aux attentes conscientes d'une amélioration de l'état de santé, à l'environnement du patient, ....

L'effet placebo peut-être aussi influencé par l'emballage, le prix, la couleur.

Mais, il y aurait -comme pour la douleur – un déterminant génétique, le gène COMT, dont l'activation modifierait la production de la dopamine dans la partie du cerveau qui est associé à la cognition et à l'expression de la personnalité.

Ce gène conditionnerait la réponse aux placebos. Cela confirmerait « l'influence de l'environnement médical » et l'importance de la relation soignant-soigné, chez les patients qui y seraient sensible.



Il serait paradoxal que l'influence du soignant, dont le but est de prescrire ne soit vue que comme un placebo ; autrement dit une intervention non-médicamenteuse.

Francis MAFFRE

# Des dates à retenir

27 Septembre : Comité APA

4 Octobre : rencontre avec l'ARS

6 Octobre : Comité des psychologues

18 Octobre : réunion du COPIL ETP

8 Novembre : Comité des Associations de Patients

16 Novembre : Journée Mondiale de la BPCO

17 Novembre : réunion à l'UNRS sur les plateformes territoriales d'appui

24 et 25 Novembre : Formation des Patients Accompagnateurs

14 Décembre : Formation des kinésithérapeutes «Oxygénothérapie et Auscultation »

## PROGRAMME E.T.P.

13 Octobre : Montpellier

20 Octobre : Bédarieux

22 Octobre : Lozère

26 Novembre : Cerdagne – Perpignan

2 Décembre : Béziers - Carcassonne - Narbonne

13 Décembre : Alès - Nîmes

# AIR+R : «parcours de santé parcours de vie»

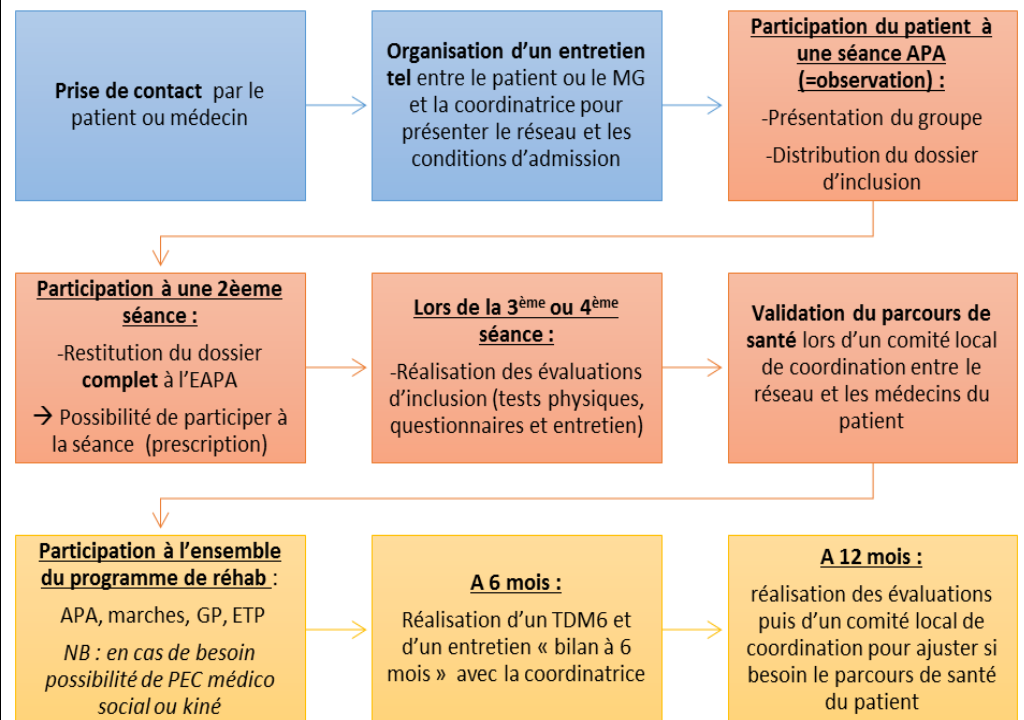
Le réseau travaille depuis le mois d'avril 2016 plus précisément sur le parcours de santé du patient au sein du réseau...il est en effet indispensable de rendre celui-ci plus visible et compréhensible aux yeux des patients qui bénéficient de la prise en charge Air+R et des professionnels de santé qui interagissent avec le réseau.

L'agence régionale de santé définit les parcours (de soins, de santé, de vie) comme « l'organisation d'une prise en charge globale et continue des patients et usagers au plus proche de leur lieu de vie. Cet objectif est imposé essentiellement par la progression des maladies chroniques. Il nécessite une évolution de notre système de santé historiquement centré sur le soin vers une prise en charge plus complète des individus. La prise en charge transversale des maladies chroniques implique de multiples intervenants.

L'optimisation des parcours des patients et des usagers s'impose ainsi progressivement comme un axe transversal structurant des systèmes de santé. Un parcours se définit comme la trajectoire globale des patients et usagers dans leur territoire de santé, avec une attention particulière portée à l'individu et à ses choix. Il nécessite l'action coordonnée des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social. Il intègre les facteurs déterminants de la santé que sont l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement ».

C'est finalement faire en sorte qu'une population reçoive les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures au bon moment.

Un groupe de travail s'est réuni avant l'été pour avancer sur l'écriture et la schématisation de ce parcours. Le schéma ci-dessous représente de façon résumée le parcours de santé du patient.



Elise GALMES