

Les troubles de l'épaule

Fréquents, douloureux et pourtant curables

09 **Chutes**
Comment les prévenir

14 **Silke Pan**
*Même en fauteuil roulant
l'ancienne acrobate continue
de repousser ses limites*

Action de
lancement «Kids»

Économisez
jusqu'à
CHF 955.-*

«Nous grandissons
pendant notre sommeil»



Etes-vous également convaincu que votre enfant devrait dormir dans le meilleur environnement possible?

Les os, les articulations et la colonne vertébrale ne peuvent grandir sainement que si les enfants sont couchés dans une position appropriée et droite, et ce, même s'ils bougent pendant leur sommeil. Notre sommier Futon s'adapte de façon optimale au physique et au poids du dormeur et l'appareil locomoteur bénéficie d'un soutien parfait. Profitez maintenant de notre action de lancement pour un système de lit Hüsler Nest pour enfants avec ou sans lit confort. Pour toute information: www.huesler-nest.ch/kids

*Exemple de prix: lit rembourré Titlis pour enfants 120×200 cm (composé d'un support de base en bois massif à pieds ronds en aulne, d'un sommier Futon, d'un matelas en latex naturel et d'une housse): Prix de la liste: CHF 2490.- / Prix de lancement: CHF 1535.-. Action valable du 1er mars au 31 mai 18, non cumulable avec d'autres réductions.

**HÜSLER
NEST**

Le lit naturel suisse original.

Bienvenue!

Le printemps approche, et avec lui le temps des jardins, cette période de l'année où il y a tant à faire. Malheureusement, votre épaule vous fait souffrir suite à une chute et aucune amélioration ne pointe à l'horizon. Ce numéro du *physiomagazine* montre comment la physiothérapie peut vous permettre de recommencer à bêcher et à entretenir votre jardin avec vigueur.

physioswiss s'engage depuis plusieurs années déjà dans la prévention des chutes, de pair avec le Bureau de prévention des accidents (bpa). L'identification d'indicateurs de risque et la mise en place de mesures préventives permettent d'éviter de nombreuses chutes liées à l'âge. La physiothérapeute Daniela Frehner donne des informations très pratiques sur la prévention des chutes, de manière à prendre les décisions appropriées pour soi ou pour des proches.

Dans l'interview de Silke Pan, il est certes question de destin, mais aussi de courage et de joie de vivre, deux qualités que l'ancienne acrobate, aujourd'hui sportive de haut niveau en fauteuil roulant, a su garder malgré son grave accident.

Ensemble, ça va beaucoup mieux. Telle est la devise de la fondation Info Entraide Suisse qui soutient des groupes d'entraide. Des personnes atteintes d'une maladie peuvent s'y retrouver et s'encourager mutuellement – un précieux complément aux médicaments et aux thérapies.

Nous vous souhaitons un printemps débordant d'insouciance! Si votre dynamisme est toutefois entravé par des douleurs, nos physiothérapeutes se tiennent à votre disposition pour vous conseiller et vous soutenir.



P. Fankhauser

Pia Fankhauser
Vice-présidente
de *physioswiss*



L'ÉPAULE

Les tendons, muscles, ligaments, bourse séreuse et même les nerfs peuvent être à l'origine du «syndrome du conflit sous acromial». Une physiothérapeute analyse précisément la situation et dispense un traitement ciblé. **04**



PRÉVENTION DES CHUTES

Identifier les facteurs de risque et s'y attaquer de façon cohérente permet d'éviter les chutes. **09**

RENCONTRE

Accomplir l'extraordinaire – l'ancienne acrobate Silke Pan continue à le faire même après son accident. **14**

SANTÉ PUBLIQUE

Pour des soins «smart», il est nécessaire de tester de nouvelles méthodes et de remettre en question la pratique courante. **18**

EN BREF

Prendre en main ses problèmes de vue – Nouveau en Suisse: un doctorat pour la physiothérapie – S'entraîner en cas de sclérose en plaques **20**

ORGANISATION DE SANTÉ

Groupes d'entraide: ensemble, ça va beaucoup mieux. **22**

L'IMAGE

Cynthia Mathez: lutter contre les douleurs et la fatigue chronique grâce au sport de haut niveau. **24**



*Un examen approfondi est réalisé au début de chaque traitement.
La physiothérapeute évalue ici la mobilité de l'épaule.*

Le syndrome du conflit sous-acromial: quand l'épaule se coince et fait mal

Lever le bras est douloureux et il n'est plus possible de se coucher sur le côté touché. En plus des douleurs qu'il cause, le «syndrome du conflit sous-acromial» persiste souvent dans la durée. Aperçu du traitement physiothérapeutique.

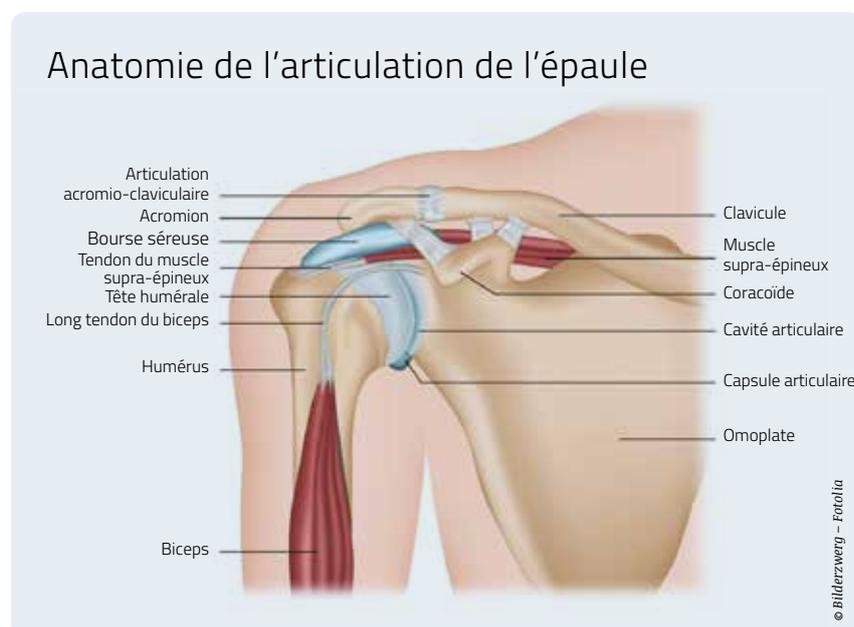
Les douleurs au niveau de l'épaule sont un motif fréquent de consultation. C'est le cas de Mélanie Décorvet¹, âgée de 42 ans, qui a glissé en faisant de la randonnée au mois de septembre dernier. Tombée sur son bras, elle se dit tout d'abord que les muscles de son épaule ne sont que contractés. Au mois de novembre, les douleurs sont toujours là. Mélanie Décorvet décide alors d'aller voir son médecin. Celui-ci diagnostique un «syndrome du conflit sous-acromial» et prescrit de la physiothérapie à sa patiente.

Une irritation de l'espace situé entre la tête humérale et l'acromion

Le syndrome du conflit sous-acromial est l'un des problèmes les plus fréquents de l'épaule. En langage courant, on pourrait le traduire par «le phénomène de l'épaule coincée». L'expression du «syndrome du conflit sous-acromial» renvoie toutefois davantage à des symptômes qu'à un diagnostic, différentes structures et troubles du mouvement pouvant en réalité causer

les douleurs. C'est pourquoi il s'agit de distinguer une simple irritation due à un déséquilibre musculaire d'une inflammation du tendon et/ou de la bourse séreuse dans l'articulation de l'épaule. Une fissure du

tendon est également une cause possible. Mais dans tous les cas, l'espace situé entre la tête humérale et l'acromion est réduit, ce qui irrite le tendon d'un muscle de l'épaule et d'une bourse séreuse qui le traverse.

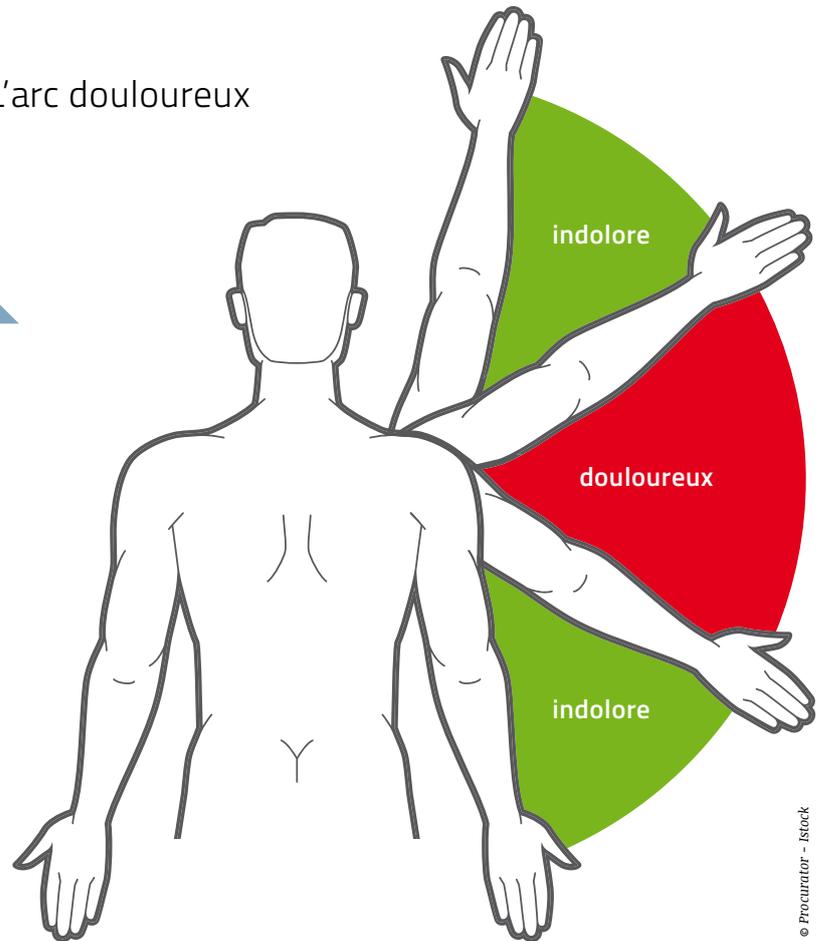


¹ Nom modifié par la rédaction.

UNE OPÉRATION N'APPORTE AUCUN BÉNÉFICE

Une importante étude réalisée récemment en Grande-Bretagne² révèle qu'une opération n'apporte aucun bénéfice en cas de syndrome du conflit sous-acromial. Les patients du groupe placebo, qui n'ont pas subi de vraie opération (uniquement de petites coupures superficielles), présentaient des résultats aussi bons que ceux du groupe qui avaient vraiment été opérés. Les auteurs expliquent ces résultats par le traitement physiothérapeutique qui suivait. Différentes études antérieures³ attestaient déjà que la physiothérapie accompagnée d'un traitement par l'entraînement obtient des résultats aussi bons qu'une opération. La thérapie conservatrice doit donc être le premier choix.

L'arc douloureux



© Procurator - Istock

L'arc douloureux

Il est plutôt rare de pouvoir définir les causes claires d'un syndrome du conflit sous-acromial, comme c'est le cas avec la chute de madame Décorvet. La plupart du temps, il se forme sur une durée prolongée. Des tâches à effectuer au-dessus de la tête et les sports impliquant des mouvements des bras en hauteur, comme les lancers, peuvent entraîner des problèmes

devient impossible, le simple fait d'enfiler sa veste provoque des douleurs et ces dernières surviennent aussi la nuit. Des tests standardisés permettent d'identifier un syndrome du conflit sous-acromial: c'est le cas par exemple du signe de Neer. Dans ce cadre, un physiothérapeute ou un médecin fixe l'omoplate en levant vers l'avant le bras préalablement tourné vers l'intérieur.

Ressentir des douleurs en levant le bras est typique du syndrome de conflit sous-acromial.

à l'épaule. Ressentir des douleurs en levant le bras, en le passant devant le corps ou sur le côté est typique du syndrome du conflit sous-acromial. On parle aussi d'«arc douloureux», cette douleur disparaissant souvent lorsque le bras est entièrement tendu vers le haut. Dans les cas les plus graves, lever le bras correctement

Un traitement sur mesure pour une articulation complexe

Diana Brun exerce le métier de physiothérapeute avec passion depuis 17 ans. Durant ses nombreuses années de travail à la clinique universitaire de Balgrist, elle s'est spécialisée en orthopédie et en rhumatologie. Lorsqu'on lui demande ce



² Beard DJ et al. 2017. *The Lancet*.

³ P. ex. Haahr et al. 2005. *Annals of Rheumatic Diseases*.

qui lui plaît particulièrement chez les patients atteints de douleurs à l'épaule, elle répond: «Sur le plan mécanique, l'épaule est une articulation passionnante et complexe. Il faut procéder de manière analytique et il y a beaucoup d'éléments à prendre en compte. De ce fait, chaque traitement de l'épaule est différent.»

Par ailleurs, Diana Brun examine toujours le patient dans son ensemble. Lorsqu'on traite une épaule, il est crucial de ne pas se concentrer seulement sur l'articulation en question. Il s'agit aussi d'intégrer l'omoplate, l'acromion en lien avec la clavicule, les segments dorsal et cervical de la colonne vertébrale ainsi que tous les muscles, nerfs et autres tissus reliés à l'articulation de l'épaule.

1. La physiothérapeute fait glisser l'omoplate.
2. L'articulation de l'épaule est rendue plus mobile.
3. Le tape soutient l'articulation.
4. La stabilité de l'articulation de l'épaule est entraînée.
5. Les muscles de l'épaule et du haut du corps sont renforcés.
La thérapeute empêche les faux mouvements.



Chaque traitement débute par un examen approfondi. À partir du résultat, la thérapeute convient avec les patients des objectifs du traitement: que souhaitent-ils pouvoir refaire au quotidien, au sport ou durant les loisirs? Il s'agit ensuite de revenir régulièrement sur ces objectifs pour vérifier que l'on va dans la bonne direction. Le traitement constitue dès lors un processus de développement.

Créer de l'espace dans l'articulation

Le syndrome du conflit sous-acromial de Mélanie Dévorvet était provoqué, comme c'est souvent le cas, par des tensions dans de petits muscles de l'épaule et par un raccourcissement de la capsule articulaire. En outre, l'omoplate bougeait mal sur la cage thoracique.

Il a donc fallu, dans un premier temps, détendre ces muscles, et rendre l'épaule et l'omoplate plus mobiles. Des techniques issues de la thérapie manuelle et de la thérapie des points trigger ont été utilisées à cet effet et ont permis de faire de la place à l'intérieur de l'articulation. Du taping peut également être utile à ce stade. En outre, la thérapeute a travaillé avec la patiente à rendre l'épaule plus stable pour que l'articulation bouge de manière optimale.

Cette manière de procéder est confirmée par une nouvelle étude d'ensemble réalisée en Suisse⁴: le traitement par l'entraînement est efficace dans le cas du syndrome du conflit sous-acromial. Les auteurs ont par ailleurs observé des bienfaits supplémentaires lorsque le traitement par l'entraînement est combiné à des exercices spécifiques, à une thérapie manuelle ou à du taping.

Un travail en équipe est le garant du succès thérapeutique

Pour Diana Brun, il est important d'expliquer convenablement aux patients ce qu'ils ont. La personne concernée doit véritablement comprendre où se trouve le problème, car cela lui permet de mieux participer au traitement. En effet, la participation active des deux parties est requise pour un traitement réussi. «Les patients doivent avoir conscience qu'ils doivent y mettre du leur. Qu'il s'agisse de savoir comment s'allonger ou bouger, de faire



Alexa Oberson, physiothérapeute et journaliste, est originaire de Sursee (LU).



Diana Brun, physiothérapeute, possède son propre cabinet à Zurich.

QUELQUES MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES

La thérapie manuelle

Comme son nom l'indique, la thérapie manuelle est un travail thérapeutique réalisé avec les mains qui est combiné à une réflexion clinique systématique et à une observation des mouvements. À partir de ces éléments, les thérapeutes peuvent identifier les troubles fonctionnels des articulations, des muscles et du système nerveux. L'objectif du traitement est de supprimer les troubles identifiés, par des mobilisations manuelles ou par des manipulations des articulations et de la colonne vertébrale, des traitements des muscles, des techniques neurodynamiques (pour la mobilité des nerfs) et des exercices stabilisateurs.

La thérapie des points trigger

Les points trigger sont des nœuds ou des contractions locales situés dans les muscles ou dans les enveloppes musculaires (fascias). Ces contractions réduisent la mobilité et entraînent des douleurs. Elles sont traitées par des techniques manuelles, des ondes de choc ou encore des aiguilles. La circulation sanguine se normalise et des mouvements normaux redeviennent alors possibles. Dans cette thérapie, ce sont les muscles qui sont mis en avant comme cause première de la douleur et de la réduction fonctionnelle.

Le taping kinésiothérapeutique

Le taping avec des bandages adhésifs élastiques est utilisé en physiothérapie comme un soutien léger d'une articulation ou d'un muscle lors d'un traitement par l'entraînement ou d'un traitement de la douleur. Les processus de guérison et de stabilisation propres au corps sont stimulés par l'élasticité du matériau et par la façon dont il est posé.

les exercices ou de s'impliquer dans sa gestion personnelle – le succès thérapeutique dépend au moins pour moitié des patients», affirme la physiothérapeute.

Elle a trouvé en la personne de Mélanie Dévorvet une bonne partenaire. La patiente a un objectif clairement défini: atteindre une mobilité complète et ne plus ressentir aucune douleur même quand elle porte quelque chose. À cet effet, elle réalise régulièrement et avec plaisir son programme d'entraînement à domicile.



© bpa

De nombreuses chutes pourraient être évitées

Les chutes peuvent engendrer des fractures et des séjours prolongés à l'hôpital qui débouchent ensuite souvent sur des soins de longue durée. La bonne nouvelle, c'est qu'une prévention ciblée des chutes est efficace pour les éviter.

Chaque année, environ 280'000 personnes chutent en Suisse. La chute est l'accident qui se produit le plus fréquemment, que ce soit à domicile, dans son jardin ou au cours des loisirs. S'en sortir à bon compte, avec de simples contusions ou une belle frayeur, n'est pas toujours possible. Près de 1'400 personnes décèdent chaque année des suites d'une chute; 96 % d'entre elles sont des personnes âgées. La plupart du temps, ces chutes sont en apparence anodines. La

personne concernée ne chute pas d'une échelle, elle a «seulement» trébuché en marchant, en se levant ou en s'asseyant.

Les personnes âgées sont particulièrement exposées

Les études révèlent que la moitié des personnes de plus de 70 ans est déjà tombée à une ou plusieurs reprises. 15 % des chutes entraînent des blessures sérieuses, comme des blessures à la tête ou des fractures. Les plus fréquentes sont les

fractures du col du fémur ou de la hanche (env. 100'000 cas par an), suivies des fractures du bras, de l'épaule ou de la main. Les chutes constituent la première cause de soins chez les personnes âgées.

Aux blessures physiques s'ajoutent les effets psychiques d'une chute. Si la personne a peur de chuter à nouveau, elle a tendance à réduire le plus possible ses déplacements. Elle se retrouve alors dans un cercle vicieux: non seulement ses facultés d'équilibration et sa force continuent de

décliner, mais cette diminution de mouvement est aussi synonyme d'une réduction des contacts sociaux; sa qualité de vie s'en trouve encore davantage détériorée. Éviter les chutes est donc crucial. Leur prévention est une stratégie à multiples facettes qui combine des mesures médicales et rééducatives à des mesures en lien avec l'environnement dans lequel la personne vit.

Définir les facteurs de risque

Une prévention des chutes ciblée débute par la définition des facteurs de risque individuels.

- La personne est-elle limitée dans ses activités quotidiennes?
- A-t-elle des difficultés à se déplacer (mauvais équilibre, muscles affaiblis)?
- Est-elle atteinte d'une maladie pulmonaire ou cardio-vasculaire?
- Est-elle atteinte de troubles de la vision ou de l'audition?
- Est-elle confuse?
- Est-elle atteinte de troubles de la vessie?
- A-t-elle peur de chuter?
- A-t-elle des problèmes liés à l'alcoolisme?
- Est-elle en surpoids ou son poids est-il insuffisant?
- Est-elle atteinte d'une maladie neurologique (sclérose en plaques, Parkinson...)?

Tous ces éléments peuvent avoir un effet négatif sur une personne lorsqu'elle se tient debout ou qu'elle marche. Une faiblesse musculaire ainsi que des déficits en lien avec la marche et l'équilibration multiplient considérablement le risque de chute. Ces deux aspects constituent en effet le premier facteur de risque de chute. Toutefois, le potentiel de prévention les concernant est important: les muscles peuvent être renforcés et l'équilibration améliorée jusqu'à un âge très avancé.

Tenir compte des médicaments

De nombreux médicaments ont un effet délétère sur l'équilibre. C'est particulièrement le cas lorsque plusieurs médicaments (polypharmacie) et/ou des médicaments qui ont un effet sur le psychisme (hypnotiques, sédatifs, antidépresseurs) sont prescrits. Les médicaments destinés à réduire la tension artérielle, lutter contre la constipation ou favoriser le drainage (diurétiques) peuvent également avoir un effet négatif. L'heure à laquelle les médicaments sont pris peut par ailleurs jouer un rôle important. Devoir se rendre aux toilettes en pleine nuit constitue en effet un risque supplémentaire.

Il est important que toutes les questions relatives aux médicaments soient impérativement abordées avec le médecin. Les médicaments prescrits ne doivent jamais être supprimés sans que cette décision ait été prise avec le médecin. Une visite chez un médecin fait également sens dans le cas de troubles de la vue et de l'audition.



© p-stockstudio - istock



© Kzenon - Fotolia

Les muscles peuvent être renforcés et l'équilibration améliorée à tout âge.



Un sol glissant, un verre de vin de trop, se lever la nuit et marcher dans la pénombre pour aller aux toilettes, des médicaments ou des chaussures inadaptées sont autant de facteurs qui augmentent le risque de chute.

Les risques de trébucher

À côté des maladies et des médicaments, d'autres facteurs favorisent les chutes dans l'environnement direct de la personne, à l'intérieur et à l'extérieur de son domicile. Ces éléments sont notamment les suivants :

- câbles qui traînent, tapis, objets déposés sur le sol (p. ex. des sacs),
- marches peu visibles, raides, glissantes ou hautes,
- rampes d'escalier instables,
- sols humides ou qui viennent d'être cirés, feuilles mortes mouillées, neige ou verglas à l'extérieur,
- lunettes ou verres peu adaptés, verres à la mauvaise correction,
- vêtements trop longs, qui traînent sur le sol,
- chaussures trop grandes ou trop petites, usées, inadaptées (pantoufles ouvertes),
- moyens auxiliaires inadaptés ou mal ajustés (cane, déambulateur),
- éclairage insuffisant ou éblouissant,
- à l'extérieur: marches des trottoirs, durées réduites de feu vert pour les piétons, endroits dangereux pour traverser la rue.

Les éléments qui présentent un risque de trébucher, tant à la maison que dans l'environnement extérieur de la personne concernée, peuvent être rapidement et facilement identifiés puis écartés. Le Bureau de prévention des accidents (bpa) propose des brochures pratiques à ce sujet.

Prévenir plutôt que guérir

La plupart des patients ne se rendent dans un cabinet de physiothérapie que lorsqu'ils ont déjà fait une chute et qu'il s'agit d'éviter d'en faire une nouvelle. D'autres fois, les patients viennent chez un physiothérapeute pour une autre raison et celui-ci détecte leur risque élevé de chute «au passage». Le physiothérapeute en discute naturellement avec les patients et, selon les cas, en informe également les proches, les médecins, les ergothérapeutes, l'Aide et soins à domicile, ou encore les diététiciens. Une bonne collaboration interprofessionnelle est indispensable pour prévenir les chutes. Et mieux vaut ne pas attendre la première chute pour entamer le travail de prévention.

Les démarches en physiothérapie

Le physiothérapeute commence par discuter avec le patient de ses diagnostics et des médicaments qu'il prend, de ses moyens auxiliaires (cane, outils visuels), de son alimentation, de son habitat et de ses activités, ainsi que d'éventuelles chutes pré-

cédentes. Il procède ensuite à un examen physique du patient: il vérifie sa force musculaire, ses facultés d'équilibration et son endurance. Une batterie de tests reconnus est disponible à cet effet.

La prévention peut se faire sous la forme d'un traitement individuel dans une institution ou dans un cabinet, et parfois même à domicile. Il est aussi possible de participer à des groupes. En fonction des problèmes identifiés, la physiothérapie s'oriente spécifiquement sur un entraînement de la force musculaire, de l'endurance ou de l'équilibration. Les technologies les plus récentes peuvent être utilisées. C'est le cas de l'entraînement des réactions qui se déroule sur un plateau pourvu de capteurs et qui intègre des stimulations visuelles. Il convient aussi d'encourager les activités personnelles des patients.

Dans un deuxième temps, le physiothérapeute définit avec le patient si l'utilisation de moyens auxiliaires comme une canne ou un déambulateur peut s'avérer utile. Il est important que les moyens auxiliaires soient adaptés et que les patients apprennent à les utiliser correctement. Le physiothérapeute vérifie également l'état des équipements déjà disponibles (chaussures spéciales, embouts en caoutchouc des cannes). Le physiothérapeute prodigue encore des conseils relatifs aux dangers de chute au quotidien tout en définissant des activités de prévention qui font sens.

Éviter toutes les chutes est impossible. Les patients s'exercent dès lors avec leur physiothérapeute à se relever seuls. Cet apprentissage a pour effet secondaire de réduire la peur de la chute.

Sport et plaisir en groupe

Il est primordial de trouver une activité sportive qui convienne à la personne concernée et qui lui procure du plaisir. Les activités de groupe sont souvent très motivantes. Les uns aiment l'eau (aquagym), les autres préfèrent bouger dehors, dans la nature (groupes de randonnée ou de cyclisme), d'autres encore privilégient un en-



© Pro Senectute Kanton Solothurn



© Seniorengruppe Turnverein Ried-Brig

traînement en salle (cours de gymnastique, groupes de danse). La Ligue suisse contre le rhumatisme, Pro Senectute, les associations de gymnastique ou les centres de fitness proposent une vaste gamme de cours. Certains cabinets de physiothérapie offrent également des cours spécifiques. En outre, les associations familiales ou les écoles de musique locales présentent parfois des offres intéressantes, comme des séances de rythmique Jacques-Dalcroze ou des cafés dansants.

Si le corps et l'esprit sont en forme, si l'environnement est conçu de façon sûre, les chutes se font plus rares. Les physiothérapeutes sont des conseillers hors pair pour vous accompagner sur cette voie.



Daniela Frehner, physiothérapeute et spécialiste clinique physioswiss en gériatrie.

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

- Brochures du bpa: Conseils en prévention des accidents habitat; Cannes et déambulateurs; Chutes – la sécurité pas à pas; Autonome jusqu'à un âge avancé.
www.bpa.ch
- Campagne «L'équilibre en marche» (cours et informations):
www.equilibre-en-marche.ch
- Prévention des chutes avec la Ligue suisse contre le rhumatisme:
www.ligues-rhumatisme.ch
- Pro Senectute: offres cantonales
www.prosenectute.ch

Orthopädische Einlagen

brauchen passende Schuhe. Fußbeschwerden sind weit verbreitet. Experten schätzen, dass in Deutschland gut zwei Drittel der Menschen Probleme mit ihren Füßen haben. Ob Spreizfuß, Knick-Senkfuß, Fersensporn oder Hallux valgus: Im Laufe eines Lebens können sich die Füße aus den unterschiedlichsten Gründen verformen; meist sind falsche Schuhe die Ursache, oder Erkrankungen wie Rheuma und Diabetes. In vielen Fällen können maßgefertigte orthopädische Einlagen in den Schuhen die Schmerzen beim Laufen lindern.

Einlegesohlen haben eine korrigierende Funktion, vereinen Stütz- und Polsterfunktion. Sie helfen sowohl bei falscher Belastung der Füße, etwa wenn das Fußgewölbe deutlich abgeflacht ist und der Fuß nach innen abrollt, als auch bei Fehlstellungen. Damit die Einlagen ihre volle Wirkung entfalten können, sollten sie allerdings täglich getragen werden.

Wichtig ist vor allem, dass sie optimal in die Schuhe passen und dem Fuß noch genügend Spielraum lassen. Optimal sind dabei Schuhe mit Wechselfußbett wie etwa von Florett. Ob Sandaletten, Pantoletten, Sneaker oder Hausschuhe, die komfortablen Modelle sind in verschiedenen Weiten erhältlich. Schuhe in der Weite G sind für normale Füße das Richtige, Weite H für kräftige oder leicht geschwollene Füße und Überweite K für sehr kräftige Füße.

Sinnvoll ist es, die Einlagen auch zuhause zu tragen. Florett bietet ganze Reihe von gemütlichen und modischen Hausschuhen, in denen das Wechselfußbett gegen die maßgefertigte orthopädische Einlage problemlos getauscht werden kann.

FLORETT
germany
www.florett.de

Varomed
DER PERFERTE SPEZIALSCHUH

Einen Überblick über unsere Kollektion sowie Bestellmöglichkeit finden Sie im Onlineshop: www.florettshoes.de

Berufsbegleitend zum Master of Science in Osteopathie

Die ganze Welt in Ihren Händen

Erweitern Sie Ihre Möglichkeiten ...



OsteoNews App

Die ganze Welt
der Osteopathie
in einer App –
GRATIS
herunterladen:

Laden im
 **App Store**

 **JETZT BEI
Google Play**

La magie de Silke Pan



© Matthias Krieger

Silke Pan est née à Bonn, en Allemagne, en 1973. Sa famille emménage en Suisse romande lorsqu'elle a trois ans. Silke Pan obtient son diplôme de l'école de cirque de Berlin en 1994. Elle travaille en tant qu'acrobate jusqu'en 2007, l'année de l'accident qui la laisse paraplégique. En 2009, elle fonde avec son mari Didier Dvorak, également artiste, Cannibaloon Team, une entreprise qui réalise des décorations au moyen de ballons. Elle commence la compétition de handbike en 2011. Depuis 2013, elle détient le record mondial en marathon indoor. Elle est sacrée vice-championne du monde de paracyclisme sur piste en 2015.

En 2007, l'artiste de cirque Silke Pan s'est brisé deux vertèbres en chutant d'un trapèze tandis qu'elle répétait un numéro. Cet accident l'a laissée paraplégique, mais n'a pas entamé sa volonté de toujours repousser ses limites physiques. Elle enchaîne victoires et succès en handbike, mais pas seulement.

Je retrouve Silke Pan et son mari Didier Dvorak à Aigle, dans le local aménagé de leur entreprise Canibaloon Team. Une pluie diluvienne tombe au dehors en ce jour d'hiver. Comme pour faire ressortir encore la lumière qui émane de Silke et l'ambiance chaleureuse de cette discussion.

physiomagazine: Silke Pan, vous étiez acrobate et vous détenez maintenant – entre autres – un record du monde en marathon handbike. Votre parcours est une leçon de vie à lui seul. Quel est votre secret?

Silke Pan: J'ai développé dès mon enfance certaines qualités, comme la volonté et la détermination, qui m'ont été très utiles au moment de l'accident. La vie d'artiste de cirque est aussi une très bonne école qui m'a appris à sourire à la vie malgré ce qui peut arriver. J'ai pris l'accident comme une difficulté supplémentaire et j'essaie d'être toujours à l'écoute de qui je suis, de trouver du sens à ce qui m'arrive et de suivre mon intuition avec authenticité.

Avez-vous tout de même des moments de découragement?

Oui, bien sûr. Parfois, je n'en peux plus. Par exemple, en sortant du Centre suisse des paraplégiques en 2008, j'ai reçu toutes les contraintes du fauteuil roulant et du handicap de plein fouet. Avec Didier, on avait tout d'abord pensé retravailler dans le monde du spectacle. En 2009, j'ai donc refait une saison de scène au même parc d'attraction en Italie que celui où a eu lieu l'accident. C'était très difficile. J'étais clouée sur mon fauteuil et je me souve-





© AXIUS

Silke Pan et son handbike. Grâce lui, elle a retrouvé sa liberté, remporté de nombreuses compétitions et établi le meilleur temps mondial en marathon.

➤ 13 COLS ALPINS EN HANDBIKE – UN LIVRE À PARAÎTRE

En 2016, Silke Pan et son mari ont réalisé un projet appelé «La Suisse à bout de bras»: gravir 13 cols alpins mythiques de Suisse en handbike. Ils en ont fait un livre – **À la conquête de nouveaux sommets** – qui paraîtra en mai 2018 aux éditions Favre. Chaque chapitre décrit l'escalade d'un col et mêle les impressions et vécus de deux protagonistes. Le livre comprend également une autobiographie de Silke Pan.



© 2point5.ch

nais que, peu de temps avant, je pouvais faire tout ce que je voulais. C'est suite à cette période qu'on a décidé avec Didier de se lancer dans les décors de ballons.

J'ai aussi de fortes douleurs chroniques. Quand elles durent pendant des semaines, cela m'épuise nerveusement. Dans ces moments, j'aimerais juste avoir une pause, être valide pendant une semaine, et après je reprends ma vie de paraplégique. Mais je me reprends rapidement. J'accepte la situation et je me ressaisis. Par expérience, je sais que si je me laisse aller trop longtemps dans les pensées et les émotions négatives, c'est plus dur de s'en sortir ensuite. Il vaut mieux les capter et les contrebalancer tout de suite.

Comment en êtes-vous venue au handbike et à la compétition?

J'ai découvert le handbike au Centre suisse des paraplégiques, quelques semaines après mon accident. J'y ai vu un groupe de jeunes qui s'entraînaient en handbike. J'avais l'image qu'une personne en fauteuil roulant était forcément défaitiste et malade, et là j'étais face à des jeunes dynamiques et souriants. J'ai eu envie d'être comme eux. Il y avait deux groupes de sport: le fauteuil de course et le handbike. À ce moment, je rejetais le fauteuil roulant mais, comme je n'avais jamais vu de handbike, il ne me renvoyait pas au handicap et cela me permettait de souffler et de retrouver ma liberté.

Je n'ai commencé les compétitions qu'en 2012, à cause des aléas de la vie et aussi parce que je souhaitais savoir si c'était juste de me relancer dans ce genre de défis physiques. Après avoir

pesé le pour et le contre, je suis arrivée à la conclusion que le sport de haut niveau a toujours représenté un épanouissement pour moi, une libération. Je sentais mon cœur qui recommençait à battre. C'était un super défi que j'ai relevé.

Et pas uniquement relevé, mais aussi remporté! Pourrait-on dire que le combat de votre vie consiste à toujours repousser les limites de votre corps?

Oui, c'est quelque chose qui semble gravé en moi. J'aime les extrêmes. J'aime aller à fond dans les choses, les vivre à mille pourcent. Dans la compétition, il faut aller dans ses retranchements les plus profonds, sentir ses limites et les dépasser, ce qu'on ne fait pas dans un entraînement. Quand je donnais des spectacles, j'aimais donner du rêve, de l'étonnement et des émotions. On peut dire que, d'une certaine manière, je le fais

encore aujourd'hui. Et tant que je suis en vie, j'ai envie de continuer et de montrer que les événements difficiles ne sont pas une raison pour baisser les bras. Je ne fais pas exprès de vivre une vie compliquée mais je suis toujours heureuse lorsque ma vie pleine de virages peut être utile autour de moi (rires).

Avez-vous peur de vous blesser à nouveau?

J'ai eu cette peur pendant longtemps après l'accident. J'avais peur par exemple de perdre une autre partie de mon corps. Entre temps, j'ai eu des accidents et j'ai pu constater que j'arrivais à me remettre. J'ai vu aussi qu'on peut éviter beaucoup d'accidents si on aborde le sport de manière intelligente et responsable et que, par exemple, on ne part pas tête baissée dans un peloton mais qu'on fait attention à rouler intelligemment.

Après l'accident, j'ai dû réapprendre à connaître mon corps. Le sport intense m'a énormément aidée à l'accepter à nouveau.



Marcher avec un exosquelette requiert aussi une excellente maîtrise du corps.

➤ L'EXOSQUELETTE TWIICE

Twiiice est un exosquelette des membres inférieurs, modulable et adaptable à différentes morphologies et pathologies. Élaboré par des ingénieurs de l'EPFL, il permet à des personnes paraplégiques de se tenir debout et de marcher. Silke Pan apporte depuis 2016 sa contribution en tant que pilote à son développement.

Quels soins prodiguez-vous à votre corps?

Au niveau des soins, il y a la discipline personnelle qu'on retrouve dans tous les domaines en lien avec la compétition. La nutrition, le maintien du corps et de la musculature, la préparation sportive, les massages et la physiothérapie jouent tous un rôle crucial. Quand j'ai commencé le paracyclisme, on me proposait des massages mais je pensais que c'était inutile. Maintenant je sais à quel point c'est nécessaire. En 2016, j'ai fait beaucoup de grandes épreuves en plus de mes compétitions et j'ai eu des tendinites aux coudes ainsi que des petits problèmes musculaires. Mon équipe compte maintenant un masseur sportif qui est à mon avis doté de pouvoirs magiques! Non seulement il agit toujours avec précision mais ses conseils sont aussi excellents pour éviter d'accumuler les petits bobos qui, à force, m'empêchent d'être au top. Il me dit par exemple de mettre de la glace tout de suite après les compétitions et d'appliquer telle ou telle pommade avant le départ.

Quel est votre rapport à votre corps?

Avant l'accident, mon corps était mon allié et j'en prenais soin. Je le connaissais comme un danseur, ou comme un violoniste connaît son violon. Après l'accident, j'ai dû me le réapproprier et réapprendre à le connaître car toutes les sensations sont faussées. Cela a pris du temps. Le sport intense m'a énormément aidée car il m'a permis de l'accepter et de retrouver des sensations de valide que je n'avais plus. À présent, il fait à nouveau partie de moi, de ma mission de vie.

Avant que je parte, Silke Pan et Didier Dvorak attirent mon attention sur un fauteuil de course. Silke Pan m'explique qu'elle a finalement voulu essayer et qu'elle y a pris goût. Sa première compétition en fauteuil de course aura lieu en mai, m'annonce-t-elle, «c'est le début d'une nouvelle aventure». Elle ajoute: «Beaucoup de choses sont ouvertes même si on ne sait pas de quoi l'avenir est fait.»

Interview: Natalia Rochat Baratali



➤ PROCHAIN OBJECTIF: LES PYRÉNÉES

Fidèle à l'esprit du dépassement de soi et à la volonté d'aller toujours plus loin, le projet de Silke Pan est de traverser d'Ouest en Est la chaîne des Pyrénées en handbike en juillet 2018. À lui seul, ce défi condense 800 kilomètres, 28 cols et 18'000 mètres de dénivelé positif sur 10 jours.

Pour des soins de santé «smart»

Il existe de nombreuses approches pour réaliser des économies dans le système de soins. L'une d'entre elles consiste à «privilégier les soins ambulatoires au détriment des soins stationnaires». Ce qui part d'une bonne idée en théorie n'est pas toujours pertinent dans la pratique.



Le conseiller fédéral Alain Berset a accueilli les acteurs de la santé à Berne à l'occasion de la conférence nationale «Santé 2020». Diverses mesures pour contrer l'augmentation des coûts de la santé y ont été débattues.

«Privilégier les soins ambulatoires au détriment des soins stationnaires» – cette expression revient très fréquemment, et pourtant, chacun la comprend différemment. Signifie-t-elle que les interventions chirurgicales doivent avoir lieu, à chaque fois que c'est possible, en ambulatoire plutôt qu'en stationnaire? Ou que les prestataires ambulatoires (les médecins, les physiothérapeutes, l'Aide et les soins à domicile) sont plus importants que les hôpitaux? Ou bien ne s'agirait-il en fait que

d'un débat relatif aux coûts? Les cantons n'ayant rien à déboursier lorsqu'il s'agit de traitements ambulatoires, ils préfèrent peut-être que les prestations médicales soient réalisées en ambulatoire plutôt qu'à l'hôpital?

Le bon traitement au bon endroit – mais adapté aux besoins du patient

Sans doute la réponse diffère-t-elle selon la personne à laquelle la question est posée. Mais en quoi consistent les besoins et

la volonté des patients? Personne n'aime aller à l'hôpital. Et lorsqu'il faut y aller, on préfère rentrer au plus vite chez soi. C'est sans doute ce que pensent la plupart des patients jeunes et mobiles. Mais qu'en est-il d'une personne qui soigne un proche à la maison si elle tombe malade? Il est mieux pour elle en réalité de rester plus longtemps à l'hôpital de manière à reprendre suffisamment de forces pour reprendre les soins qu'elle prodigue. Il est crucial d'administrer le bon traitement au

SMARTER MEDICINE: DES SOINS OPTIMAUX ET NON MAXIMAUX

L'association «Smarter medicine – choosing wisely» a été créée pour rendre la médecine plus «smart» (voir texte principal). Son objectif principal est surtout d'éviter les excès de soins. En effet, de nombreuses prestations fournies et décisions prises ne sont pas vraiment «smart». Cela est parfois dû à un manque d'expérience mais cela peut aussi provenir tout simplement d'un modèle commercial en vigueur. L'objectif de l'association «Smarter Medicine» est le suivant: des experts du domaine médical doivent définir, dans le cadre d'un échange avec les patients, un traitement optimal à effectuer – et non un nombre de traitements maximal. En d'autres mots: pas d'antibiotique pour un rhume d'origine virale, prescrire le moins de somnifères possibles, car ils rendent dépendants et entraînent des chutes, un traitement physiothérapeutique au lieu d'une opération en cas de rupture des ligaments croisés et d'arthrose – pour ne nommer que quelques recommandations. En tant que membre fondateur de la nouvelle association faîtière de «Smarter Medicine», physioswiss souhaite instamment offrir à la population une médecine véritablement «smart». Les autres membres en sont la Société suisse de médecine interne générale, l'Académie suisse des sciences médicales, l'Association faîtière des Fédérations suisses des patients, l'Organisation suisse des patients, la Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé, la «Stiftung für Konsumentenschutz», la Fédération romande des consommateurs et l'«Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera Italiana».

www.smartermedicine.ch



bon endroit. D'un point de vue thérapeutique, il est étrange de voir des cantons – comme c'est le cas actuellement de Lucerne et de Zurich – établir des listes de traitements qui doivent être uniquement administrés en ambulatoire. Ces traitements nécessitent désormais une demande spéciale pour être administrés dans un hôpital. Cette mesure est censée permettre de réduire les coûts – tout du moins, c'est son objectif. Et qu'est-ce que cela signifie pour les patients? Cet objectif est-il vraiment «smart»? «Smart» est une abréviation de l'anglais pour «spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et déterminé dans le temps». Dans le cas présent, l'économie réalisée sur les coûts semble à première vue mesurable: les facturations forfaitaires par cas à l'hôpital sont plus

«Smart» est une abréviation de l'anglais pour «spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et déterminé dans le temps».

élevées que les coûts des prestations individuelles réalisées en ambulatoire. Que se passe-t-il toutefois si on y ajoute les frais consécutifs au traitement dans le cadre d'un forfait de traitement? Il faut se poser la question de ce qui est le plus pertinent au niveau médical et financier.

À quoi ressemblent les modèles de soins intelligents et pertinents?

Les acteurs du système de la santé se sont retrouvés en janvier dernier à Berne, à l'occasion de la conférence nationale «Santé 2020». Il y était question de l'augmentation des frais de santé, notamment en ce qui concerne leur expansion quantitative qui est inexplicable

d'un point de vue médical. Les participants ont beaucoup débattu sur l'«article expérimental» de la LAMal (la Loi sur l'assurance-maladie), qui fait partie des mesures proposées dans le but de réduire les coûts du système de santé. Cet article devrait permettre la mise en

œuvre de projets pilotes innovants. Il servirait, par exemple, à tester en toute simplicité l'accès direct à la physiothérapie. Avec l'accès direct, les patients n'ont pas besoin de passer par un médecin avant de consulter un physiothérapeute. Ce modèle a fait ses preuves à l'étranger. Les avis concernant la pertinence d'un article expérimental dans la LAMal divergeaient. Du point de vue des physiothérapeutes, il serait en tout cas bienvenu que les cantons et les caisses maladie permettent et soutiennent l'accès direct à la physiothérapie. Et le plus tôt serait le mieux. Car les physiothérapeutes sont très bien formés et ils n'attendent que de pouvoir contribuer à prodiguer des soins de grande qualité à la population – que ce soit à l'hôpital, en ambulatoire ou à domicile.

Pia Fankhauser, vice-présidente de physioswiss

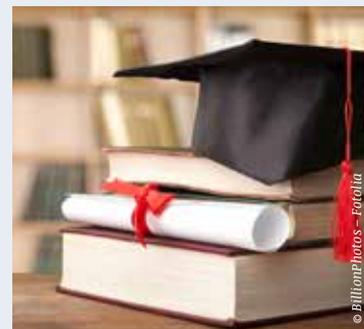


Prendre en main ses problèmes de vue

Vous ne parvenez plus à lire ni à écrire à la main, vous cessez de conduire en raison de votre mauvaise vue et, au théâtre, vous ne distinguez rien sur la scène: les problèmes de vue entraînent une réduction importante de la qualité de vie. Toutefois, une baisse de la vue est souvent causée par une maladie et pas uniquement par l'âge. Il est dès lors important de prendre rendez-vous chez un ophtalmologue dès l'apparition des premières difficultés. Dans le cas où la diminution de la vue se prolonge voire devient permanente, il est recommandé de prendre rapidement rendez-vous pour bénéficier de conseils. Les personnes concernées peuvent ainsi découvrir très tôt des outils leur permettant d'améliorer leur quotidien.

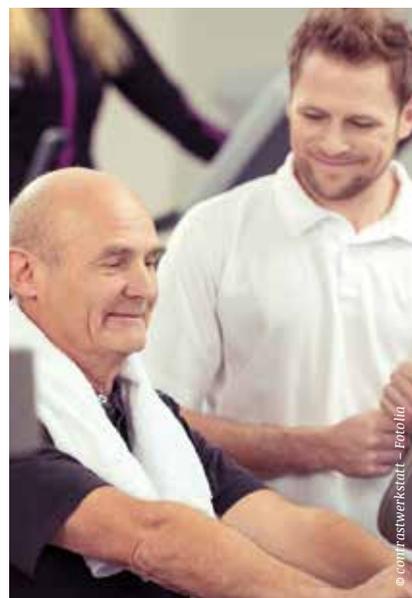
Ces recommandations proviennent d'une étude actuelle de l'Union centrale suisse pour le bien des aveugles (UCBA), pour laquelle 1300 patients ont été interrogés et des ateliers d'experts se sont tenus. Intégrer les proches et s'exercer à la meilleure façon de gérer les problèmes de vue au quotidien consistent deux autres recommandations. Réfléchir activement à ce qui est possible malgré une vue réduite permet de conserver autant que possible son autonomie et une bonne qualité de vie. (bc)

Le handicap visuel chez les personnes âgées – la qualité du conseil et de la rééducation. Une publication sur l'«étude COVIAGE – coping with visual impairment in old age». Union centrale suisse pour le bien des aveugles, 2018. www.ucba.ch



Nouveau en Suisse: un doctorat pour la physiothérapie

Les physiothérapeutes qui souhaitent poursuivre leur formation en obtenant un doctorat devaient jusque là le faire à l'étranger. Désormais, c'est également possible en Suisse: le nouveau programme de doctorat «Sciences de la rééducation et des soins» de l'Université de Zurich à la ZHAW, la Haute école de santé de Zurich, comble le vide qui existait à ce niveau dans la formation des physiothérapeutes, des sages-femmes et des ergothérapeutes. Un doctorat est requis pour pouvoir postuler en tant que chercheur au sein des hautes écoles spécialisées. Celles-ci offrent une formation aux métiers de la santé aux niveaux bachelor et master et sont également dédiées à la recherche. La recherche en physiothérapie analyse notamment différents traitements pour déterminer lesquels sont les plus efficaces.



S'entraîner en cas de sclérose en plaques? Plutôt deux fois qu'une!

La sclérose en plaques (SEP) est une atteinte du système immunitaire qui s'attaque à l'enveloppe protectrice des nerfs. La maladie entraîne des poussées inflammatoires qui causent des dommages définitifs. Des troubles de la vue, des faiblesses musculaires et des troubles sensitifs apparaissent selon les nerfs touchés. La maladie est incurable mais des médicaments permettent aujourd'hui d'influer sur son développement.

Pendant des années, on a dit et répété que les patients atteints de SEP devaient éviter de se surmener. Médecins et physiothérapeutes craignaient que l'exercice physique ne renforce les symptômes de la maladie ou ne déclenche une nouvelle poussée inflammatoire. Aujourd'hui, du point de vue scientifique, une

chose est sûre : l'exercice physique apporte de nombreux avantages et ne présente aucun risque. La musculation et l'endurance diminuent la fatigue pathologique des patients, leur permettent de conserver plus longtemps leur aptitude à marcher et de connaître moins de restrictions à long terme. L'entraînement a aussi un effet positif sur le psychisme et sur les capacités de réflexion. Certaines indications permettraient même d'avancer qu'il réduirait la fréquence des poussées de la maladie.

C'est pourquoi les physiothérapeutes entraînent aujourd'hui les patients atteints de SEP. Ils adaptent l'entraînement à chaque patient ainsi qu'aux symptômes tout en offrant un accompagnement tout au long de la maladie. (bc)

Groupes d'entraide: ensemble, ça va beaucoup mieux

Faire partie d'un groupe d'entraide peut constituer un complément important aux traitements ainsi qu'au soutien des professionnels pour les personnes atteintes de problèmes de santé. Deux personnes concernées nous font part de leurs expériences.

Doris Vogel réside à Baar (ZG). Atteinte de polyarthrite rhumatoïde depuis qu'elle est âgée de 10 ans, elle a fondé il y a des années un **groupe d'entraide pour les personnes atteintes de polyarthrite**. Elle est depuis la personne de contact pour les nouveaux venus et elle organise chaque mois des rencontres et des excursions. Ce qu'elle apprécie surtout, c'est la dimension sociale du groupe. Elle accorde de l'importance au changement, de manière à ce que les participants aient la possibilité de s'évader de leur quotidien ou de penser à autre chose. Les personnes du groupe ont tissé de véritables liens entre elles. Elles se comprennent mutuellement. Les excursions communes sont organisées en fonction des besoins des participants. On commande parfois un taxi pour les personnes en fauteuil roulant.

Jasmin Polsini vit à Zurich. Elle a fondé, avec trois autres personnes concernées, le Réseau Ehlers-Danlos Suisse en 2011. Après sept années de réseautage et de travail d'information auprès de personnes touchées, du personnel médical et d'autres professionnels, le premier groupe d'entraide a enfin vu le jour cette année. L'objectif est d'échanger et de faire connaissance avec d'autres personnes touchées par ce syndrome particulièrement rare. Mais le groupe d'entraide constitue également un lieu où l'on peut tout simplement être soi-même.



Pouvoir partager son vécu et ses ressentis procure du soutien et de la force.
Image: Le nœud humain. www.schlafendehundewecken.ch



SELBSTHILFESCHWEIZ
INFOENTRAIDESUISSE
AUTOAIUTOSVIZZERA

Parler ouvertement avec des personnes qui ont vécu la même chose que soi

Les deux femmes sont d'accord: les échanges avec d'autres personnes touchées constituent l'un des aspects cruciaux de ces groupes. Cela permet de mieux comprendre ce qui se passe, de se sentir compris et aussi de recevoir de précieux conseils pour le quotidien. Mais ces groupes offrent surtout la possibilité de parler ouvertement, de se sentir considéré. Cela procure beaucoup de soutien et de force, expliquent Doris Vogel et Jasmin Polsini. Savoir que l'on n'est pas seul donne du courage. Le flyer concernant le groupe d'entraide Ehler-Danlos l'explique d'ailleurs: «ensemble, nous ne sommes plus rares».

L'entraide a de grands effets thérapeutiques

La Suisse compte plus de 2500 groupes d'entraide qui permettent à des personnes concernées par les mêmes problèmes de se soutenir mutuellement. Les thématiques sont très variées: elles vont de situations de vie difficiles sur le plan social aux maladies psychiques en passant par les affections physiques les plus diverses.

Vingt centres d'entraide conseillent et soutiennent la création de groupes. Ces centres communiquent le nom des groupes existants ou en cours d'élaboration. Le site Internet Info Entraide Suisse propose une banque de données complète des groupes d'entraide suisses, des organisations d'entraide ou de l'entraide en ligne. Depuis que le premier centre d'entraide de Suisse a vu le jour à Bâle en 1980, le mouvement a pris de l'ampleur et s'est professionnalisé. Désormais, l'entraide est reconnue comme un complément pertinent dans le domaine de l'aide sociale et des soins de santé. L'entraide a de grands effets thérapeutiques. C'est aussi le résultat de la première étude portant sur toute la Suisse qui a paru l'année dernière. Cette étude cite notamment une participante à un groupe d'entraide qui résume bien l'utilité de l'entraide: «Lorsqu'on ne sait plus ce qu'on doit faire, on se trouve comme dans une voie sans issue. Bien sûr, les spécialistes peuvent nous apporter leur soutien, mais l'as-



Doris Vogel est atteinte de polyarthrite rhumatoïde depuis son enfance. Cette maladie systémique cause des inflammations qui endommagent ses articulations. Maintenant âgée de 61 ans et malgré plusieurs opérations, elle est très handicapée au quotidien et se déplace en fauteuil roulant électrique. Le traitement de la polyarthrite se compose de médicaments, de physiothérapie incluant de l'exercice physique et des outils adaptés.



Ce n'est qu'à l'âge de 27 ans que **Jasmin Polsini** a découvert qu'elle était atteinte du syndrome d'Ehlers-Danlos. Cette maladie héréditaire touche le tissu conjonctif et l'une de ses principales caractéristiques est une souplesse extrême et généralisée des articulations. Celle-ci entraîne des problèmes musculo-squelettiques très importants qui sont véritablement invalidants. Des séances hebdomadaires de physiothérapie font notamment partie du concept interdisciplinaire de traitement: la jeune femme, aujourd'hui âgée de 33 ans, y apprend à gérer ses articulations instables. D'un point de vue symptomatique, la physiothérapie traite aussi les douleurs et les inflammations.

pect émotionnel est bien plus présent dans les groupes.» En effet, tandis que les spécialistes apportent de l'aide sous la forme de traitements et de médicaments, les groupes d'entraide le font au niveau humain.

WWW.INFOENTRAIDESUISSE.CH

Pascal Pfister travaille chez Info Entraide Suisse, la structure faîtière nationale de 20 centres d'entraide régionaux.



Cynthia Mathez est membre du cadre de l'équipe nationale de para-badminton. Elle a remporté l'argent en simple et l'or en double aux championnats suisses 2018. Elle est atteinte de sclérose en plaques, une maladie qui attaque le système nerveux, et se déplace en fauteuil roulant. Selon Cynthia Mathez, le sport de compétition lui permet de supporter la fatigue constante et les douleurs. www.cynthia-mathez.ch

© actionphotography.co.uk

IMPRESSUM

Édition: physioswiss – l'Association suisse de physiothérapie · Stadthof · Centralstrasse 8b · 6210 Sursee · T 041 926 69 69 · www.physioswiss.ch

Rédaction: Brigitte Casanova (bc), Natalia Rochat Baratali (nr); redaktion@physioswiss.ch

Collaborateurs de cette édition: Pia Fankhauser, Alexa Oberson, Daniela Frehner, Pascal Pfister

Traduction: Lingo 24 · **Correction:** Delicatext

Graphisme/mise en page: Freistil – Kommunikationsdesign Luzern · **Impression:** Multicolor Print AG, Baar

Image de couverture: Valérie Jaquet