

Place de l'auto-rééducation dans la prise en charge de la tendinopathie achilléenne

Rose Pierson

▶ **To cite this version:**

Rose Pierson. Place de l'auto-rééducation dans la prise en charge de la tendinopathie achilléenne. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02172727

HAL Id: dumas-02172727

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02172727

Submitted on 4 Jul 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

Place de l'auto-rééducation dans la prise en charge de la tendinopathie achilléenne

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 15 Avril 2019

Par Madame Rose PIERSON

Née le 31 mai 1991 à Nimes (30)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur VITON Jean-Michel	**Président**
Monsieur le Professeur CURVALE Georges	**Assesseur**
Monsieur le Professeur ROCH Antoine	**Assesseur**
Monsieur le Docteur THEFENNE Laurent	**Assesseur**
Monsieur le Docteur VARVENNE David	**Assesseur**

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

Place de l'auto-rééducation dans la prise en charge de la tendinopathie achilléenne

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 15 Avril 2019

Par Madame Rose PIERSON

Née le 31 mai 1991 à Nimes (30)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur VITON Jean-Michel	**Président**
Monsieur le Professeur CURVALE Georges	**Assesseur**
Monsieur le Professeur ROCH Antoine	**Assesseur**
Monsieur le Docteur THEFENNE Laurent	**Assesseur**
Monsieur le Docteur VARVENNE David	**Assesseur**

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

Doyen Georges LEONETTI

Vice-doyen aux Affaires Générales et aux Sciences Médicales : Patrick DESSI
Vice-doyen aux Sciences Paramédicales : Philippe BERBIS

Direction d'école :

- **Ecole de Médecine :** Jean-Michel VITON
- **Ecoles de Maïeutique :** Carole ZAKARIAN
- **Ecoles des Sciences de la Réadaptation :** Philippe SAUVAGEON
- **Ecoles des Sciences Infirmières :** Sébastien COLSON

Assesseurs :

- aux Etudes : Kathia CHAUMOITRE
- à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- 1er cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- 2ème cycle : Marie-Aleth RICHARD
- 3eme cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- DU-DIU : Véronique VITTON
- Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- Relations Internationales : Philippe PAROLA
- Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : Déborah ROCCHICCIOLI
Chefs de service :

- Communication : Laetitia DELOUIS
- Examens : Caroline MOUTTET
- Intérieur : Joëlle FAVREGA
- Maintenance : Philippe KOCK
- Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

Mis à jour 01/01/2019

PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge
ALDIGHIERI René
ALESSANDRINI Pierre
ALLIEZ Bernard
AQUARON Robert
ARGEME Maxime
ASSADOURIAN Robert
AUFFRAY Jean-Pierre
AUTILLO-TOUATI Amapola
AZORIN Jean-Michel
BAILLE Yves
BARDOT Jacques
BARDOT André
BERARD Pierre
BERGOIN Maurice
BERNARD Dominique
BERNARD Jean-Louis
BERNARD Pierre-Marie
BERTRAND Edmond
BISSET Jean-Pierre
BLANC Bernard
BLANC Jean-Louis
BOLLINI Gérard
BONGRAND Pierre
BONNEAU Henri
BONNOIT Jean
BORY Michel
BOTTA Alain
BOURGEADE Augustin
BOUVENOT Gilles
BOUYALA Jean-Marie
BREMOND Georges
BRICOT René
BRUNET Christian
BUREAU Henri
CAMBOULIVES Jean
CANNONI Maurice
CARTOUZOU Guy
CAU Pierre
CHABOT Jean-Michel
CHAMLIAN Albert
CHARREL Michel
CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert
DEVRED Philippe
DJIANE Pierre
DONNET Vincent
DUCASSOU Jacques
DUFOUR Michel
DUMON Henri
ENJALBERT Alain

MM FAVRE Roger
FIECHI Marius
FARNARIER Georges
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
GALLAIS Hervé
GAMERRE Marc
GARCIN Michel
GARNIER Jean-Marc
GAUTHIER André
GERARD Raymond
GEROLAMI-SANTANDREA André
GIUDICELLI Roger
GIUDICELLI Sébastien
GOUDARD Alain
GOUIN François
GRILLO Jean-Marie
GRISOLI François
GROULIER Pierre
HADIDA/SAYAG Jacqueline
HASSOUN Jacques
HEIM Marc
HOUEL Jean
HUGUET Jean-François
JAQUET Philippe
JAMMES Yves
JOUVE Paulette
JUHAN Claude
JUIN Pierre
KAPHAN Gérard
KASBARIAN Michel
KLEISBAUER Jean-Pierre
LACHARD Jean
LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul
MICHOTEY Georges
MILLET Yves
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MONTIES Jean-Raoul
NAZARIAN Serge
NICOLI René

MM NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les Professeurs J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur T. MARRIE (Canada)
Sir G.K. RADDA (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS EMERITE

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert
ALBANESE Jacques
ALIMI Yves
AMABILE Philippe
AMBROSI Pierre
ANDRE Nicolas
ARGENSON Jean-Noël
ASTOUL Philippe
ATTARIAN Shahram
AUDOUIN Bertrand
AUQUIER Pascal
AVIERINOS Jean-François
AZULAY Jean-Philippe
BAILLY Daniel
BARLESI Fabrice
BARLIER-SETTI Anne
BARTHET Marc
BARTOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel
BARTOLI Michel
BARTOLOMEI Fabrice
BASTIDE Cyrille
BENSOUSSAN Laurent
BERBIS Philippe
BERDAH Stéphane
BERLAND Yvon Surnombre
BERNARD Jean-Paul
BEROUD Christophe
BERTUCCI François
BLAISE Didier
BLIN Olivier
BLONDEL Benjamin
BONIN/GUILLAUME Sylvie
BONELLO Laurent
BONNET Jean-Louis
BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnom
BOUBLI Léon
BOUFI Mourad
BOYER Laurent
BREGEON Fabienne
BRETELLE Florence
BROUQUI Philippe
BRUDER Nicolas
BRUE Thierry
BRUNET Philippe
BURTEY Stéphane
CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle
CHARREL Rémi
CHARPIN Denis Surnombre
CHAUMOITRE Kathia
CHIARONI Jacques
CHINOT Olivier
CHOSSEGROS Cyrille
CLAVERIE Jean-Michel Surnombre
COLLART Frédéric
COSTELLO Régis
COURBIERE Blandine
COWEN Didier
CRAVELLO Ludovic
CUISSET Thomas
CURVALE Georges
DA FONSECA David
DAHAN-ALCARAZ Laetitia
DANIEL Laurent
DARMON Patrice
D'ERCOLE Claude
D'JOURNO Xavier
DEHARO Jean-Claude
DELAPORTE Emmanuel
DELPERO Jean-Robert
DENIS Danièle
DISDIER Patrick
DODDOLI Christophe
DRANCOURT Michel
DUBUS Jean-Christophe
DUFFAUD Florence
DUFOUR Henry
DURAND Jean-Marc
DUSSOL Bertrand
EUSEBIO Alexandre
FAKHRY Nicolas
FAUGERE Gérard Surnombre
FELICIAN Olvier
FENOLLAR Florence
FIGARELLA/BRANGER Dominique
FLECHER Xavier
FOURNIER Pierre-Edouard
FRANCES Yves Surnombre
FRANCESCHI Frédéric
FUENTES Stéphane
GABERT Jean
GABORIT Bénédicte
GAINNIER Marc
GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GAUDY-MARQUESTE Caroline
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine
GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte
GONCALVES Anthony
GORINCOUR Guillaume
GRANEL/REY Brigitte
GRANVAL Philippe
GREILLIER Laurent
GRIMAUD Jean-Charles
GROB Jean-Jacques
GUEDJ Eric
GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOFFART Louis Disponibilité
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MATONTI Frédéric Disponibilité
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MOAL Valérie
MONCLA Anne
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier Surnombre
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel
OUAFIK L'Houcine

PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien Disponibilité
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PERRIN Jeanne
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominiq
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RANQUE Stéphane
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland Surnombre
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SARLON-BARTOLI Gabrielle
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE *A MI-TEMPS*

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent (disponibilité)
AHERFI Sarah
ANGELAKIS Emmanouil (dispo oct 2018)
ATLAN Catherine (disponibilité)
BARTHELEMY Pierre
BEGE Thierry
BELIARD Sophie
BERBIS Julie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis
BERTRAND Baptiste
BEYER-BERJOT Laura
BIRNBAUM David
BONINI Francesca
BOUCRAUT Joseph
BOULAMERY Audrey
BOULLU/CIOCCA Sandrine
BUFFAT Christophe
CAMILLERI Serge
CARRON Romain
CASSAGNE Carole
CHAUDET Hervé
CHRETIEN Anne-Sophie
COZE Carole
CUNY Thomas
DADOUN Frédéric (disponibilité)
DALES Jean-Philippe
DAUMAS Aurélie
DEGEORGES/VITTE Joëlle
DELLIAUX Stéphane
DESPLAT/JEGO Sophie
DEVILLIER Raynier
DUBOURG Grégory
DUFOUR Jean-Charles
EBBO Mikaël
FABRE Alexandre
FAURE Alice
FOLETTI Jean- Marc
FOUILLOUX Virginie
FROMONOT Julien
GASTALDI Marguerite
GELSI/BOYER Véronique
GIUSIANO Bernard
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie
GONZALEZ Jean-Michel
GOURIET Frédérique
GRAILLON Thomas
GRISOLI Dominique
GUERIN Carole
GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné
GUIDON Catherine
HAUTIER/KRAHN Aurélie
HRAIECH Sami
KASPI-PEZZOLI Elise
L'OLLIVIER Coralie
LABIT-BOUVIER Corinne
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina
LAGIER Aude (disponibilité)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude
LEVY/MOZZICONACCI Annie
LOOSVELD Marie
MANCINI Julien
MARY Charles
MASCAUX Céline
MAUES DE PAULA André
MILLION Matthieu
MOTTOLA GHIGO Giovanna
NGUYEN PHONG Karine
NINOVE Laetitia
NOUGAIREDE Antoine
OLLIVIER Matthieu
OVAERT Caroline
PAULMYER/LACROIX Odile
PESENTI Sébastien
RESSEGUIER Noémie
REY Marc
ROBERT Philippe
SABATIER Renaud
SARI-MINODIER Irène
SAVEANU Alexandru
SECQ Véronique
SUCHON Pierre
TABOURET Emeline
TOGA Caroline
TOGA Isabelle
TOMASINI Pascale
TOSELLO Barthélémy
TROUSSE Delphine
TUCHTAN-TORRENTS Lucile
VELY Frédéric
VION-DURY Jean
ZATTARA/CANNONI Hélène

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad
BARBACARU/PERLES T. A.
BERLAND/BENHAIM Caroline
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise
BOYER Sylvie
COLSON Sébastien
DEGIOANNI/SALLE Anna
DESNUES Benoît
MARANINCHI Marie
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky
MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte
POGGI Marjorie
RUEL Jérôme
THOLLON Lionel
THIRION Sylvie
VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

MATHIEU Marion
REVIS Joana

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE *4201*

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES *4203*

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE *4801*

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS *11*

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5405*

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE *4301*

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION *4604*

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

ANTHROPOLOGIE *20*

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE *4501*

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité octobre 2018
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE *4401*

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMONOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE *4403*

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE *5102*

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE *5202*

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE *5302*

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE *5002*

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE *4702*

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE *5103*

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE *5104*

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
BOUFI Mourad (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE *4202*

LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE *5003*

BERBIS Philippe (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5404*

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION *4601*

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre
THIRION Xavier (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

GUERIN Carole (MCU PH)

CHIRURGIE INFANTILE *5402*

GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
FAURE Alice (MCU PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE *5503*

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE *5004*

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE *5201*

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE *4704*

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5403*

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

IMMUNOLOGIE *4703*

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES *4503*

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE *4805*

KERBAUL François (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE *5301*

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION *4404*

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION *4701*

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)
SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE *4603*

BARTOLI Christophe (PU-PH)
LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION *4905*

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL *4602*

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE *5203*

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stépahne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE *4902*

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE *4901*

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

OPHTALMOLOGIE *5502*

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH) *Disponibilité*
MATONTI Frédéric (PU-PH) Disponibilité

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE *5501*

DESSI Patrick (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
MICHEL Justin (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)
DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité
REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE *4502*

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
MARY Charles (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE *5401*

ANDRE Nicolas (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
SARLES Jacques (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)
TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE *4903*

BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE *4302*

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE *4802*

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE *5001*

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE *4904*

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE *4803*

BLIN Olivier (PU-PH)
FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
SIMON Nicolas (PU-PH)
BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PHILOSPHIE *17*

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PHYSIOLOGIE *4402*

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGEON Fabienne (PU-PH)
GABORIT Bénédicte (PU-PH)
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE *5101*

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
GREILLIER Laurent (PU PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)
TOMASINI Pascale (MCU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE *4804*

AMBROSI Pierre (PU-PH)
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE *5204*

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements :

Au président du jury,

Monsieur le Professeur Viton pour m'avoir fait l'honneur de présider cette thèse. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Curvale, pour avoir accepté de juger mon travail, soyez assuré de mon profond respect.

Monsieur le Professeur Roch, pour avoir accepté de juger mon travail, soyez assuré de mon profond respect.

A mon directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Laurent Théfenne, pour m'avoir fait l'honneur et le plaisir de diriger ma thèse. Vous êtes pour moi une très belle rencontre professionnelle. Merci pour tout.

A mon tuteur et jury,

Monsieur le docteur David Varvenne pour avoir accepté de juger mon travail et pour votre implication durant ces années d'internat.

A Cyrille Rampin pour sa gentillesse et sa bienveillance, pour la réactivité et la disponibilité avec laquelle vous m'avez accordé votre aide.

Aux kinésithérapeutes qui ont accepté de répondre à mon questionnaire.

Cette thèse est dédiée :

A Emma pour tous ces fous-rires depuis les TD physique chimie et encore aujourd'hui ! Notre soutien mutuel dans ces moments de galères a aussi forgé notre amitié. Voilà maintenant 12 ans que nous sommes amies et même si nos parcours ont été différents, nous partageons les mêmes goûts et le même regard sur le monde. Merci pour ces moments croûteux que ce soit à Lyon, en Haute Loire, à Nîmes, dans une vieille Clède au fin fond des Cévennes, à Marseille, au « Fat of the king », en Creuse, dans ton AX moisie ou dans la Mercedes de tes parents.

A mamie Angèle qui portait on ne peut mieux son prénom, pour sa douceur, sa générosité, sa détermination à toute épreuve. Merci pour ces moments de quiétude passés en ta présence sur ta terrasse réchauffée par le soleil.

A Papy pour ces précieux moments passés à jouer avec nous quand nous étions petites, et plus récemment pour m'avoir permis de trouver un refuge à la fois baroque et décontracté, pour les révisions. Tu as été d'un grand soutien pendant mes études.

A mes parents, pour votre franc-parler, et ce côté terre-à-terre, qui m'amuse toujours autant. Merci maman pour les corrections des fautes d'orthographe, et les parties de chasse aux asperges qui se perpétuent.

A Nelly pour cette complicité durant toutes ces années, ces longs moments de confidences, ta spontanéité, qui ont fait partie de mon quotidien depuis maintenant 10 ans.

A Camille, toujours présente à mes côtés, et sur qui je peux toujours compter.

A Charlène pour ton soutien, ces bon moments passés ensemble depuis le début de l'internat pour ta gentillesse et ta patience, tes bons conseils.

A Adèle pour ton calme, pour m'avoir fait découvrir des recoins époustouflants à la Réunion, pour ces petits moments de pauses précieux pendant nos révisions.

A Elodie pour les petites soirées quotidiennes sur Lyon, avec ton carnet d'adresse incroyable de petits restos et bars à vins. Paris te va très bien !

A mes beaux-parents pour leur accueil, en Creuse ou à Paris. Et merci pour votre aide dans le domaine impitoyable des tableurs Excel.

A mes beaux-frères et belles-sœurs, pour leur gentillesse et pour m'avoir accueilli à bras ouverts, pour ces bons moments partagés. Merci Domitille pour avoir balancé ton bouquet sur moi (enfin non c'est plus moi qui ai couru, mais on s'en moque, la chance ça se provoque). Et Camille je suis contente que tu ais attrapé mon bouquet. On attend la suite…

A mes beaux grands-parents pour leur accueil sans faille, même pendant les révisions, pour m'avoir fait découvrir et aimer la Creuse.

A Stella, Thomas, Angeline et Florian, je suis tellement contente que l'on arrive à se voir !

A Eymeric, même si tu m'as trop séchée à chaque fois qu'on faisait des randos.

A Jocelyne et Philippe, et toute leur petite famille, c'est vraiment super que la promesse que nous avions faite d'entretenir ce lien familial ce soit vérifiée !

A Julia, Claire-So, Charlotte et Chouchou pour tous ces fous-rires !

A Marion et Vincent, vous avez été des supers co-internes.

Et surtout,

A Clément, ma perle, ma moitié. Tu as été la meilleure chose qui me soit arrivée. Merci pour la confiance que tu as en moi, ton soutien dans tous mes projets. Merci pour tes précieux conseils. Merci pour ton calme et ta patience à toute épreuve (sauf en voiture). J'aime ton énergie incroyable, c'est grâce à elle qui nous arrivons à faire autant de choses ! J'aime tout chez toi, Même tes trous de mémoire, au moins je peux radoter en paix. Partager ma vie avec toi est un vrai bonheur. Je crois que tu ne peux pas imaginer le nombre de fois dans une journée où je me dis à quel point je suis chanceuse de t'avoir à mes côtés.

o ...ALLEZ OU LA PATRIE ET L'HUMANITE o
VOUS APPELLENT SOYEZ Y TOUJOURS
PRETS A SERVIR L'UNE ET L'AUTRE ET S'IL
LE FAUT SACHEZ IMITER CEUX DE VOS
GENEREUX COMPAGNONS QUI AU MEME POSTE
SONT MORTS MARTYRS DE CE DEVOUEMENT
INTREPIDE ET MAGNANIME
QUI EST LE VERITABLE ACTE DE FOI
DES HOMMES DE NOTRE ETAT.

BARON PERCY
CHIRURGIEN EN CHEF DE LA GRANDE ARMÉE
o AUX CHIRURGIENS SOUS-AIDES. 1811 o

Table des matières

Introduction....2

Matériel et méthode....3

1) Cadre de l'étude....3

2) Questionnaire (cf annexe)....3

3) Population....3

4) Statistiques....4

Résultats....4

1) Population étudiée....4

2) Prise en charge de la tendinopathie achilléenne en libéral....5

3) Pratique de l'auto-rééducation....6

4) Types de support d'auto-rééducation....7

5) Conseils relatifs à la pratique du sport durant la prise en charge....8

6) Evaluation de la prise en charge....9

Discussion....11

1) Prise en charge en milieu libéral....11

2) Intérêt des auto-exercices....13

3) Type de support d'auto-rééducation....13

4) Conseils relatifs à la pratique du sport durant la prise en charge....14

5) Limites et biais....15

Conclusion....16

Bibliographie....17

Annexes....21

Questionnaire....21

Score VISA-A....26

Place de l'auto-rééducation dans la prise en charge de la tendinopathie achilléenne

Introduction

La tendinopathie achilléenne est une pathologie fréquemment rencontrée en médecine générale avec une incidence chez des adultes consultant un médecin généraliste estimée à 2.35 pour 1000[1]. Elle est plus fréquemment retrouvée chez le sportif. Elle affecte plus particulièrement les coureurs et les joueurs de foot [2]. Elle fait partie des cinq blessures les plus fréquentes chez le coureur avec une incidence comprise entre 9.1% et 10.9% sur 1 an[3]. Dans l'armée britannique, la tendinopathie achilléenne représenterait 3% des pathologies musculo-squelettiques retrouvées[4]. Une prise en charge optimale est alors indispensable chez ces patients pour qui la diminution de pratique sportive doit être la plus courte possible. Le traitement conservateur est le traitement de choix, du moins pour une période de trois à six mois. Le travail musculaire excentrique a démontré son efficacité lors de différentes études[5, 6,7.] Il est ainsi recommandé avec un haut niveau de preuve par Martin RL, et al[8]. Un protocole de travail excentrique a été décrit par Stanish[9] en 1986, et Alfredson[6]. Ces deux protocoles se basent sur une augmentation progressive de la charge de travail excentrique au fil de séances quotidiennes. Cette recommandation montre donc le rôle central du kinésithérapeute dans la prise en charge. Mais aucune étude n'a décrit comment est prise en charge la tendinopathie achilléenne dans les cabinets libéraux de kinésithérapie. Devant la fréquence soutenue des séances nécessaires, des vidéos décrivant des exercices musculaires de travail excentrique à destination des patients se multiplient sur internet[10, 11, 12]. Hamon G. et Savary A. ont développé un tutoriel d'auto-rééducation au cours de leur travail de thèse[13]. La faculté de médecine de Nantes a édité un manuel d'exercices, disponible sur internet, se basant sur le protocole de Stanish[14]. Cependant, il n'y a pas de données dans la littérature quant à la recommandation ou non de l'utilisation de ces auto-exercices par les kinésithérapeutes libéraux.

. L'objectif principal de cette étude est de décrire comment est prise en charge la tendinopathie achilléenne par les kinésithérapeutes libéraux. L'objectif secondaire est de savoir s'ils

recommandent ou non la réalisation d'auto-exercices et d'en décrire les modalités le cas échéant.

Matériel et méthode

1) Cadre de l'étude

Il s'agit d'une étude quantitative descriptive observationnelle étudiant les moyens de prise en charge des patients atteints de tendinopathie achilléenne par les kinésithérapeutes libéraux. La population étudiée est la patientèle des kinésithérapeutes diplômés exerçant en libéral de tous les arrondissements marseillais, sans inclure les communes métropolitaines. Le recueil de données a eu lieu à Marseille durant la période de février 2018 à octobre 2018.

2) Questionnaire (cf annexe)

L'investigation a été menée grâce à un questionnaire composé sur google form. Ce questionnaire a été élaboré en collaboration avec Cyrille Rampin, kinésithérapeute libéral prenant en charge des patients atteints de tendinopathie achilléenne. Le questionnaire utilisé était anonymisé et comprenait 15 questions sous forme de questions à choix multiples et de questions ouvertes. La première partie du questionnaire étudiait les techniques de prise en charge au cabinet. La seconde partie visait à savoir s'ils conseillaient ou non l'auto-rééducation à leurs patients, et si oui sur quel support. La troisième partie visait à savoir si l'élaboration d'un support d'auto-rééducation leur paraissait pertinente et ce qu'ils aimeraient y voir figurer.

3) Population

Les critères d'inclusion étaient : être kinésithérapeute, exercer en libéral, remplaçant ou non, avoir déjà pris en charge des patients atteints de tendinopathie achilléenne, être référencé sur les pages jaunes.

Deux tiers des kinésithérapeutes de chaque arrondissement, sélectionnés au hasard (la liste sur les pages jaunes étant aléatoire), ont été contactés par téléphone. L'appel débutait initialement par une vérification des critères d'inclusion, puis une brève explication de l'étude. Le

questionnaire était ensuite envoyé par mail. Si le questionnaire avait été envoyé par mail, et en l'absence de réponse, un second mail de était envoyé un mois plus tard.

4) Statistiques

Les données ont été analysées via le logiciel Excel.

Résultats

1) Population étudiée

Entre février 2018 et décembre 2018, 640 kinésithérapeutes libéraux de la ville de Marseille ont étés contactés par téléphone. 271 ont répondu au téléphone. Parmi les kinésithérapeutes ayant répondu au téléphone, 48 sont exclus : 52 % déclaraient ne jamais avoir pris en charge de patient atteint de tendinopathie achilléenne. Les autres motifs sont le refus de participer à l'étude (29%), la cessation d'activité (15%), et le déménagement dans une autre ville (4%). 223 ont accepté de recevoir le questionnaire par mail. 123 kinésithérapeutes destinataires du questionnaire ont répondu, soit un taux de réponse à 55% (Figure 1).

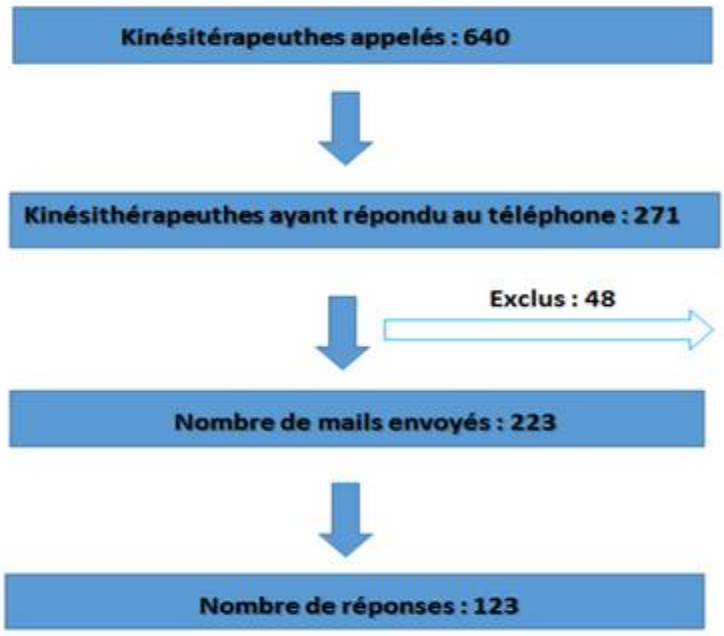




Figure 1. Diagramme de flux.

2) Prise en charge de la tendinopathie achilléenne en libéral

Au début de prise en charge, 59% des kinésithérapeutes déclarent voir leurs patients 3 fois par semaine et 28% déclarent voir leurs patients 2 fois par semaine. Seulement 6% voient leurs patients 4 fois par semaine et 2% 5 fois par semaine. Lors des séances, 78% ont recours à du travail musculaire excentrique, 65% à des exercices de proprioception. Viennent ensuite les exercices pliométriques (28%), le renforcement musculaire statique (25%). 13 % déclarent ne pas pratiquer de travail musculaire (Figure 2).

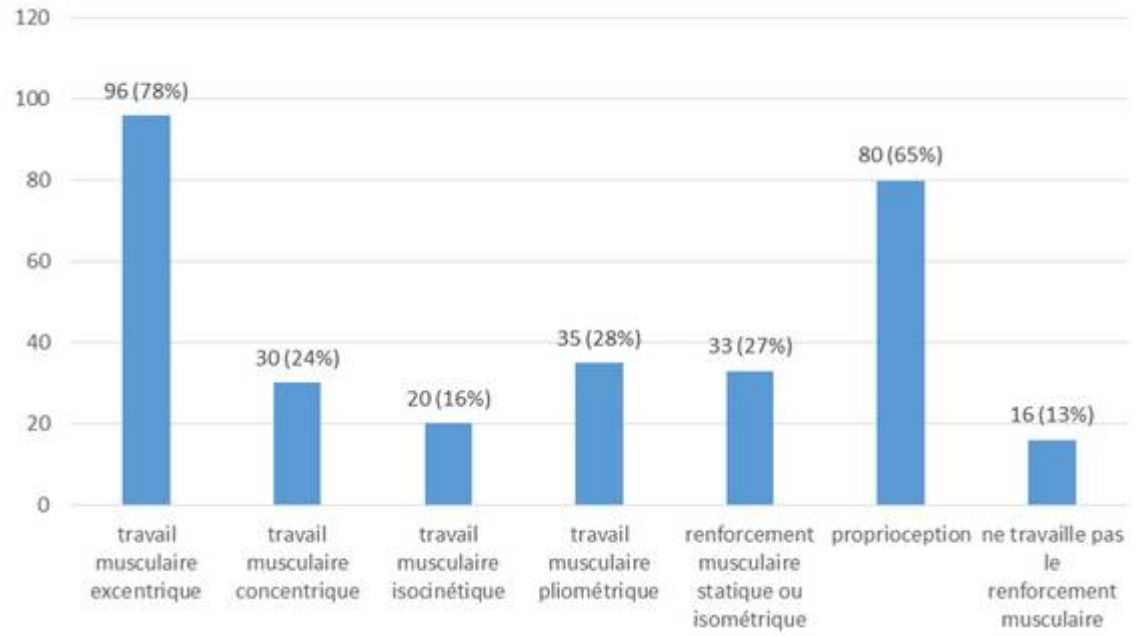


Figure 2. Type de travail musculaire effectué lors des séances.

89% pratiquent en complément des étirements et 84% des massages transverses profonds. Concernant les moyens thérapeutiques adjuvants, 63% ont recours à l'ultrasonothérapie, 54% à la neurostimulation électrique transcutanée (TENS) et 34% aux ondes de chocs (Figure 3).

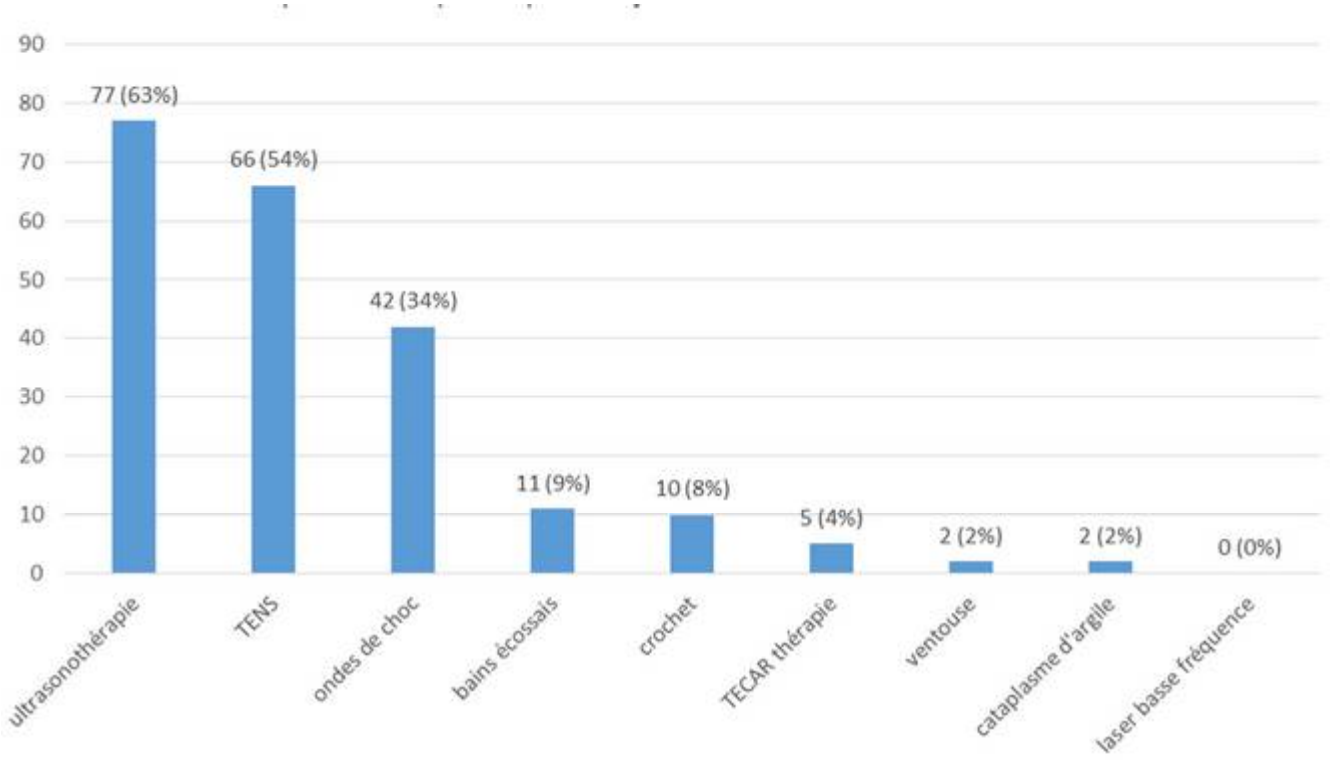


Figure 3. Moyens thérapeutiques adjuvants utilisés lors des séances.

3) Pratique de l'auto-rééducation

La réalisation d'exercices à la maison était conseillée par 86% des kinésithérapeutes interrogés. Pour guider leurs patients dans la réalisation de ces auto-exercices, 97% déclarent donner des consignes lors des séances, 22% déclarent distribuer une feuille pour les aider ; essentiellement le protocole de Stanish édité par le site nantes-mpr. Le support informatique est très minoritaire. 3% des kinésithérapeutes interrogés préconisent à leur patient de se rendre sur un site internet. 4% leur conseillent une vidéo (sur youtube essentiellement). La majorité (68%) des kinésithérapeutes conseille de pratiquer ces exercices tous les jours.

Le glaçage occupe une place centrale dans les conseils donnés aux patients puisqu'il est conseillé par 83% des kinésithérapeutes interrogés. Le sac de petits pois congelés est conseillé par 50% d'entre eux, la poche de glace par 32%, le pack de glace par 28% et un sac de glaçons

enroulé dans du tissu par 24% d'entre eux. Seulement 9% ne donnent pas de conseils particuliers pour le glaçage. Dans le cas où les kinésithérapeutes distribuent un support papier à leur patient, des conseils sur le glaçage sont présents dans 78% des cas.

Les techniques préconisées par les kinésithérapeutes pour le travail à la maison sont essentiellement : le travail excentrique (87% dans le cas du support papier, 80% pour les consignes expliquées, 75% en cas de support vidéo et 67% pour le site internet) et les étirements (conseillés par 96% des kinésithérapeutes dans le cas du support papier et des consignes expliquées, 67% en cas de site internet et 50% en cas de support vidéo). Les exercices de proprioception à la maison sont moins conseillés (52% des kinés distribuant un support papier, 42% des kinés donnant des consignes orales).

4) Types de support d'auto-rééducation

Nous avons évalué quel support d'auto-rééducation leur paraitrait intéressant en complément de leur prise en charge.

Un support d'auto-rééducation version papier parait pertinent pour 52% des kinésithérapeutes ; une application smartphone pour 39% d'entre eux et 32% des kinésithérapeutes interrogés trouvent utile que les exercices soient sur une vidéo.

Au sujet des exercices qui leur paraissent pertinents, nous retrouvons les étirements (62%) les exercices de travail musculaire (50%). 53% d'entre eux sont intéressés par la description de conseils sur la reprise sportive (Figure 4).

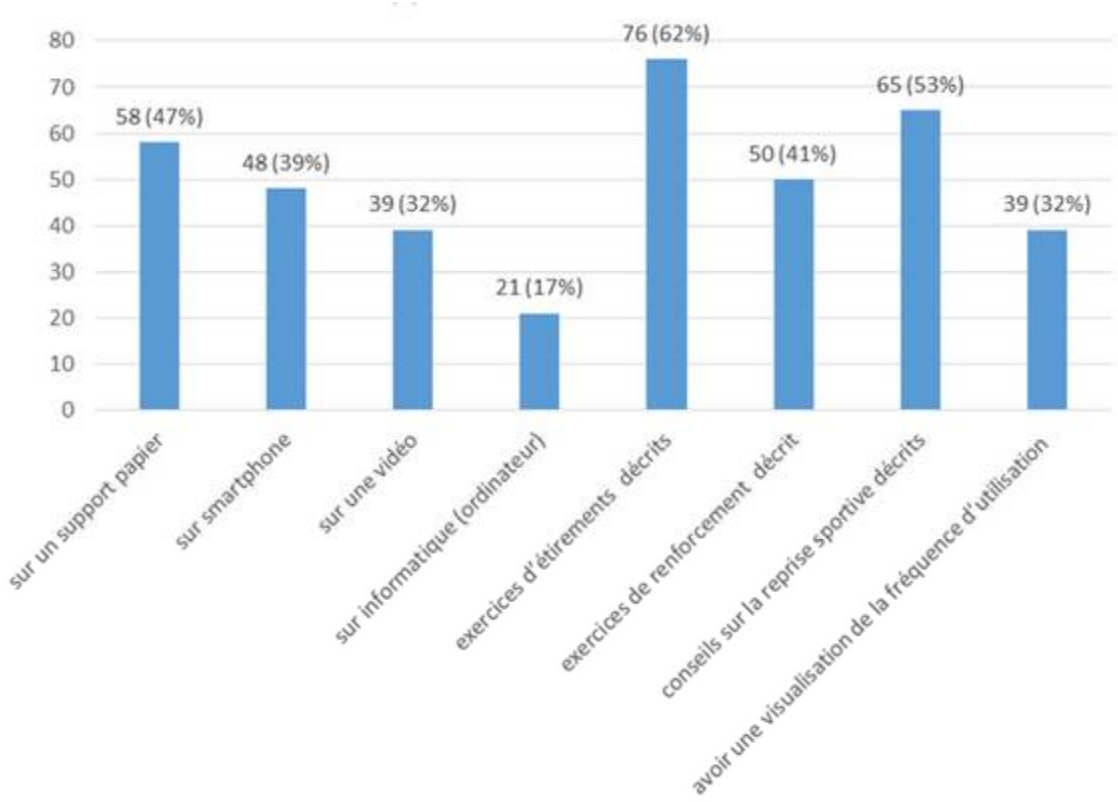


Figure 4. Evaluation de la pertinence des items suivant concernant un support d'auto-rééducation.

5) Conseils relatifs à la pratique du sport durant la prise en charge

Au sujet de la pratique sportive, 55% préconisent un arrêt de toute pratique sportive, durant la prise en charge. Une diminution de la pratique sportive avec taping est conseillée par 31% d'entre eux, une diminution de pratique avec strapping pour 25% d'entre eux. Une diminution de la pratique sans utilisation de moyens adjuvants particuliers est conseillée par 24% d'entre eux. 19% peuvent conseiller une diminution de la pratique sportive avec semelles orthopédiques. Seulement 4% ne conseillent pas de diminuer la pratique sportive. La pratique de natation est conseillée par 15% des kinésithérapeutes et la pratique de cyclisme par 8% d'entre eux (Figure 5).

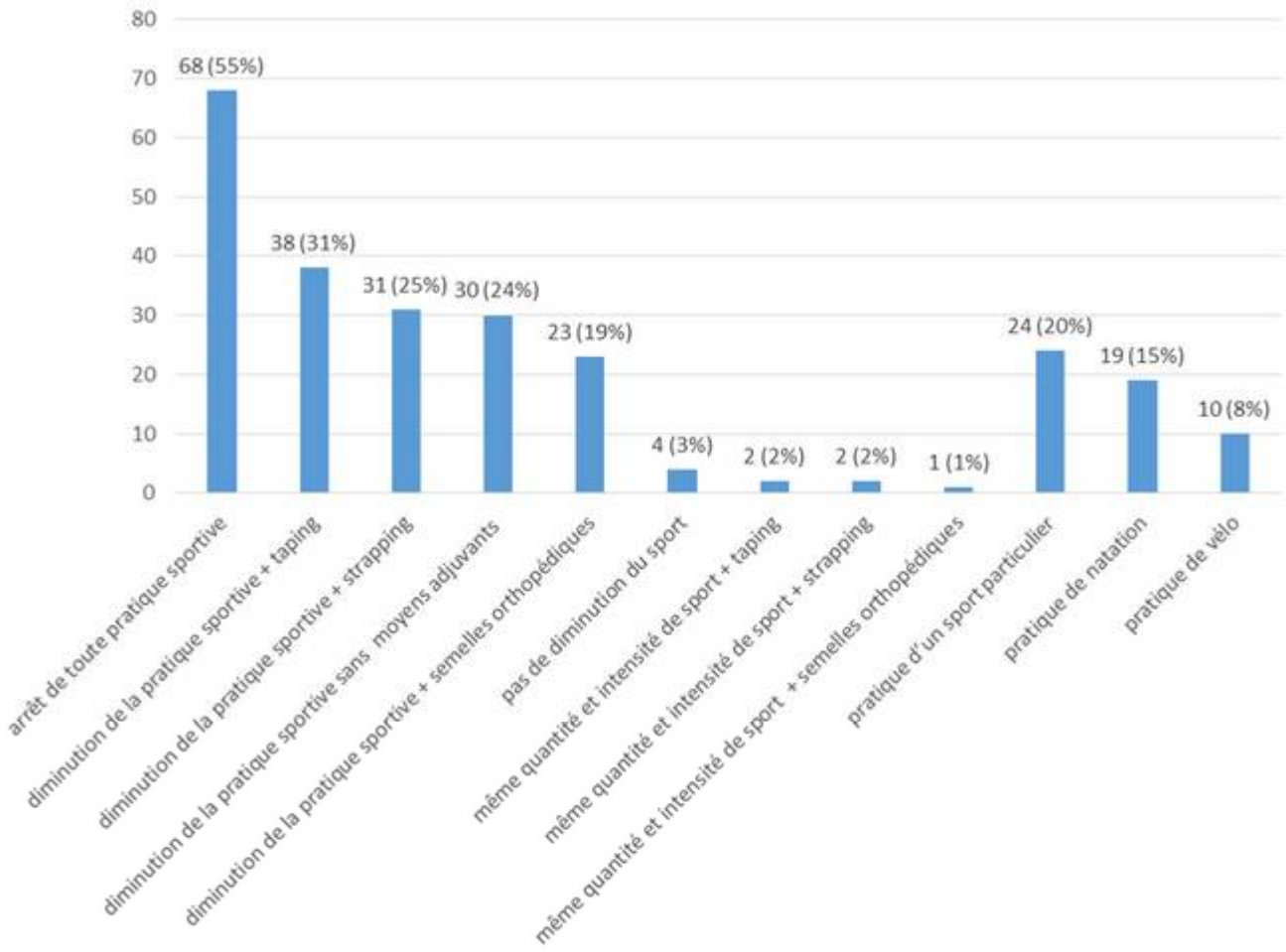


Figure 5. Conseils sur la pratique du sport durant la prise en charge.

6) Evaluation de la prise en charge

Pour évaluer leur prise en charge globale, 65% retiennent l'intérêt d'une non douleur à la palpation du tendon, 54% une non douleur lors de l'étirement du tendon et 50 % une non douleur lors des exercices musculaires en concentrique. 17 % déclarent utiliser des bilans de kinésithérapie standardisés (Figure 6).

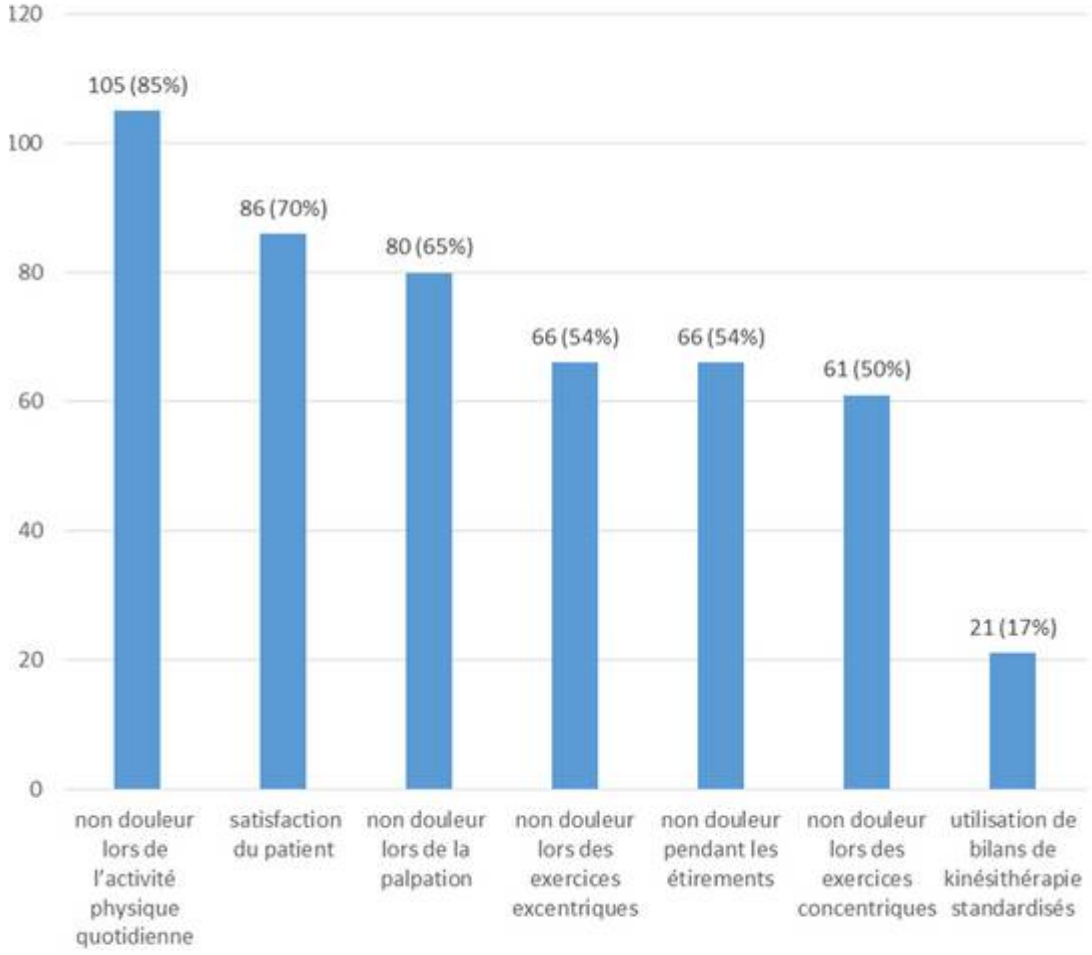


Figure 6. Evaluation de l'efficacité de la prise en charge.

Discussion

1) Prise en charge en milieu libéral

Des recommandations ont été faites concernant la prise en charge de la tendinopathie achilléenne. Par rapport à ces recommandations nous avons analysé la pratique des kinésithérapeutes.

Le travail excentrique constitue la recommandation avec le plus haut niveau de preuve[8]. Stanish et al ont élaboré un protocole en 1986 pour la prise en charge des tendinopathies[9]. Ce protocole comporte quatre phases successives : une phase d'étirement puis une phase de travail excentrique puis une phase d'étirement et ensuite le glaçage du tendon. La charge augmente progressivement dans le respect de la non douleur. Concernant le travail excentrique, il est pratiqué tous les jours, une fois par jour pendant six semaines. Alfredson et al[6] ont décrit un protocole s'appliquant sur la tendinopathie achilléenne en 1998. Celui-ci se base sur des exercices de travail excentrique devant être pratiqués deux fois par jour, trois répétitions de quinze mouvements, tous les jours pendant douze semaines. La douleur est tolérée lors des exercices si elle n'est pas invalidante et si celle-ci s'estompe rapidement après l'exercice. Ce protocole a été étudié sur quinze patients atteints de tendinopathie achilléenne et a montré une diminution significative de la douleur lors de leur activité sportive et une augmentation de la force des muscles gastrocnémiens coté atteint devenant alors similaire au côté sain. Le travail excentrique a par la suite montré des résultats favorables dans d'autres études[7]. Cette technique arrive en tête du travail musculaire réalisé en cabinet, pratiquée par 78% des kinésithérapeutes.

Les étirements font partie du protocole de Stanish et al[9], cependant nous ne retrouvons pas dans la littérature d'étude permettant d'isoler leur efficacité. Aucune étude ne leur a attribué d'effet délétère dans la prise en charge. Ils sont pratiqués par la majorité (89%) des kinésithérapeutes.

Les massages transverses profonds ont montré leur efficacité dans les tendinopathies de la coiffe des rotateurs[15]. Mais cette technique est souvent étudiée en association à d'autres techniques dans la prise en charge de la tendinopathie achilléenne, leur rôle à part entière n'est pas évalué dans la littérature. Aussi sont-ils recommandés par le Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy[8] avec un niveau de preuve intermédiaire. Ils sont pratiqués par 84% des kinésithérapeutes interrogés.

Au sujet des moyens thérapeutiques adjuvants, l'ultrasonothérapie n'a jamais montré son efficacité dans les tendinopathies[16, 17]. Elle est paradoxalement pratiquée par 63% des kinésithérapeutes. La littérature ne retient pas l'efficacité du TENS dans le traitement des tendinopathies[18, 19]. Celle-ci est quand même pratiquée par plus de la moitié (54%) des kinésithérapeutes ; pour son effet antalgique, principalement en fin de séance.

Par ailleurs, les ondes de chocs, dont l'efficacité a été significativement démontrée dans diverses études[20, 21, 22, 23] sont utilisées par seulement 34% des kinésithérapeutes. Aucun des kinésithérapeutes interrogés n'a indiqué pratiquer du laser pourtant recommandé avec un bon niveau de preuve[24, 25] s'il est associé au travail excentrique. Ces résultats sont potentiellement expliqués par le caractère onéreux de ces deux types d'appareils. Cependant cette étude ne spécifie pas si les kinésithérapeutes interrogés disposent ou non de ces deux types d'appareil dans leur cabinet. Cela constitue une limite de cette étude.

Dans notre étude les pratiques sont donc le plus souvent adaptées aux recommandations.

En outre cette étude a mis en évidence des pratiques moins conventionnelles. En effet, 10% des kinésithérapeutes pratiquent la thérapie par crochet, 5% utilisent des ventouses, 2% ont recours aux cataplasmes d'argile. Il n'y a pas d'études évaluant l'intérêt des cataplasmes d'argile dans la prise en charge des tendinopathies. Le crochetage, dont le but serait de libérer les plans de glissement inter-tissulaire, n'est pas évalué non plus. Il en est de même pour la thérapie par ventouse. Une revue de la littérature a cependant montré un intérêt dans la réduction de la douleur chez des patients atteints de lombalgies, de douleurs d'origines néoplasiques, de névralgies du trijumeau ou encore dans les douleurs post zoostériennes[26]. Les bains écossais sont pratiqués par 9% des kinésithérapeutes. Ils sont étudiés afin d'améliorer la récupération musculaire après un entrainement chez les sportifs. Les modalités de réalisation de ces bains écossais sont extrêmement variables en durée et en température des bains selon les études. Ils ont montré une amélioration significative de la douleur dans cette utilisation. Ils n'ont pas été étudiés pour la prise en charge de la tendinopathie achilléenne[27]. 4% des kinésithérapeutes ont recours à la TECAR (transfert d'énergie capacitive et résistive) thérapie. La littérature est pauvre à ce sujet. Cette technique a été testée dans les lombalgies. Une étude menée sur une cohorte de 60 patients a montré une diminution de la douleur significativement plus importante dans un groupe pris en charge par TECAR thérapie que dans le groupe contrôle traité par laser[28]. Les effets physiologies de la TECAR thérapie ont été étudiés sur le tendon achilléen. Une étude a été menée sur 16 patients, non atteints de tendinopathie achilléenne, comparant les

effets de la TECAR thérapie à un placébo (séances de TECAR thérapie dépourvu de puissance). Après une séance de trente minutes, il a été mis en évidence une augmentation significative de la circulation sanguine autour du tendon chez les patients qui avait eu les séances de TECAR thérapie[29].

2) Intérêt des auto-exercices

Une étude contrôlée randomisée menée par Latham NK et al sur 195 patients ayant eu une fracture de hanche a évalué l'efficacité d'un programme d'auto-rééducation sur support DVD. Il en ressort une amélioration significative de l'activité quotidienne à six mois dans le groupe ayant bénéficié du programme d'auto-rééducation[30]. Une méta-analyse a évalué les effets d'auto-exercices dans la prise en charge de la spondylarthrite ankylosante. Celle-ci a mis en évidence une diminution significative du score de BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) et du score de BASFI (Bath ankylosing spondylitis functional index) chez les patients qui avaient suivi le programme d'auto-exercices.[31]

La pratique d'auto-exercices semble primordiale dans la prise en charge de la tendinopathie achilléenne. En effet le protocole de Stanish et al[9] repose sur une pratique du travail excentrique tous les jours pendant six semaines. L'efficacité du protocole d'Alfredson et al[6] repose sur une pratique des auto-exercices deux fois par jour, tous les jours pendant douze semaines. Aussi dans cette étude des consignes sont expliquées aux patients et un manuel leur est distribué afin de les aider dans la réalisation de ce travail musculaire.

Il est intéressant de voir à quel point les kinésithérapeutes ont conscience de l'intérêt de la réalisation d'auto-exercices à la maison dans cette pathologie. En effet, 86% d'entre eux conseillent la réalisation d'exercices à la maison. 68% d'entre eux conseillent de les réaliser au moins cinq fois par semaine.

Cependant le problème de la pratique d'auto-exercices est double. D'une part cela engendre un problème d'observance de ces exercices et d'autre part la réussite passe par leur bonne réalisation. Cela implique de mettre en place un support adapté pour limiter ces problèmes.

3) Type de support d'auto-rééducation

La Haute Autorité de Santé souligne que l'utilisation des technologies de l'information semble prometteuse dans l'éducation thérapeutique mais que celle-ci est insuffisamment évaluée[32].

Palazzo C et al[33] ont interrogé 29 patients atteints de lombalgies chroniques sur des outils pouvant améliorer l'observance des exercices à la maison. Il en ressort que les nouvelles technologies paraissent attrayantes essentiellement pour les plus jeunes patients. Un support vidéo avec des exercices à pratiquer à la maison a notamment montré une amélioration significative des douleurs de l'épaule chez les personnes en fauteuil roulant[34]. Lors de leur mémoire d'orthophoniste, Picard D et Silvain J ont évalué l'intérêt d'un DVD avec exercices de rééducation des paralysies faciales périphériques. Cet outil a été présenté à neuf patients atteints de paralysie faciale périphérique. Leur appréciation a mis en évidence une amélioration du score motivationnel relatif à leur rééducation après visionnage du DVD[35].

Dans notre étude, les kinésithérapeutes trouvent intéressant le développement de support sur papier ou sur vidéo sur informatique ou smartphone. Ces supports permettraient de limiter les défauts de visualisation et de motiver les patients. Les supports version papier et smartphone présentent l'intérêt de pouvoir être amenés partout et donc d'augmenter l'observance.

4) Conseils relatifs à la pratique du sport durant la prise en charge

Au sujet de la pratique du sport durant la prise en charge, 55% conseillent un arrêt complet. L'arrêt de la pratique sportive reste controversé dans la littérature, le repos relatif reste majoritairement conseillé, avec pratique de sports sans impact[36] ou de sports ne sollicitant pas le tendon calcanéen[37]. La poursuite de la course à pied guidée par la douleur durant la prise en charge ne serait pas délétère selon l'étude menée par Silbernagel KG et al[38].

Le taping est conseillé par 31 % des kinésithérapeutes interrogés en association avec une diminution de la pratique sportive. La littérature est pauvre au sujet de l'efficacité du taping dans la prise en charge de la tendinopathie achilléenne. Un case report sur un joueur amateur de badminton suggère une bonne amélioration du score VISA-A (questionnaire évaluant la sévérité d'une tendinopathie achilléenne) après cinq semaines de traitement par taping exclusivement, appliqué six jours sur sept[39]. Cette efficacité n'est pas retrouvée dans l'étude effectuée par Firth BL, al[40]. Cette étude évalue l'effet immédiat de l'application de taping sur la douleur (évaluée par échelle visuelle analogique), sur la distance en longueur en sautant à une jambe (test qui est utilisé par Reid A, et al comme critère de mesure pour évaluer l'efficacité de la rééducation chez des patients opérés d'un ligament croisé antérieur[41]). Cette étude n'a pas retenu de différence significative concernant la douleur avec ou sans taping, ni

en terme de distance de saut. Par contre il y a une différence significative de longueur de saut entre les patients atteints de tendinopathies achilléenne et les patients du groupe contrôle.

29% des kinésithérapeutes interrogés conseillent les semelles orthopédiques. Celles-ci sont traditionnellement recommandées dans le traitement de la tendinopathie achilléenne[42] avec pour but de corriger les troubles statiques du pied, notamment en corrigeant une éversion anormale du calcanéum. Cependant celles-ci n'ont pas apporté preuve de leur efficacité en comparaison avec un groupe témoin dans l'étude menée par Mayer et al[43].

Par ailleurs des semelles dont le but est d'absorber les ondes de chocs réduiraient l'incidence des tendinopathies achilléennes si elles sont utilisées de façon préventive. C'est ce que met en évidence l'étude menée par C House et al[44] en comparant les incidences des blessures des membres inférieurs dans une population de militaires portant ou ne portant pas des semelles (en polyuréthane semi-moulées de 3 mm d'épaisseur sur l'avant-pied et de 6 mm d'épaisseur au niveau du talon) sur une période d'entrainement de 32 semaines.

Le strapping est conseillé par 25% des kinésithérapeutes. Il n'y a pas d'étude quant à son intérêt dans la tendinopathie achilléenne.

5) Limites et biais

Les biais de cette étude sont l'absence de caractéristiques démographiques des kinésithérapeutes interrogés (âge/ ancienneté dans la profession/ spécialisation ou non dans la pathologie sportive/ville de formation). Une analyse des résultats en fonction des caractéristiques démographiques aurait été intéressante pour savoir quelles sont les caractéristiques d'un support d'auto-rééducation paraissant pertinent aux kinésithérapeutes interrogés, en fonction de leur âge et de leur ancienneté dans la rééducation.

Le biais de sélection constitue un point faible de cette étude car les kinésithérapeutes ayant répondu au questionnaire sont volontiers ceux qui sont plus à l'aise avec la pathologie.

Toutefois l'étude des pratiques en milieu libéral est rare. Malgré les réticences, et les craintes de juger leur travail, le taux de réponse est satisfaisant pour ce genre d'enquête.

Conclusion

Cette étude est originale et rare sur l'évaluation des pratiques des kinésithérapeutes en milieu libéral. Elle met en évidence une bonne prise en charge de le tendinopathie achilléenne dans les cabinets de kinésithérapeutes libéraux. Le travail excentrique, qui a largement montré ses preuves dans la prise en charge de cette pathologie, occupe une place centrale dans les techniques utilisées.

Il est intéressant de voir à quel point l'auto-rééducation est une préoccupation importante dans le traitement de cette tendinopathie. Même si certains conseillent à leurs patients la réalisation d'exercices à la maison, seulement une minorité leur distribue un support papier pour les aider. Par ailleurs il y a un réel intérêt quant au développement de support d'auto-rééducation. Les kinésithérapeutes interrogés sont favorables au développement de support d'auto-rééducation version papier, ou encore vidéo, ou sur smartphone. Ces deux derniers supports semblent utiles pour améliorer la qualité de réalisation et l'observance des exercices à la maison. Toutefois il faut certainement avoir plusieurs supports d'auto-rééducation disponibles afin de pouvoir s'adapter à la patientèle.

Bibliographie

1. Albers IS, Zwerver J, Diercks RL, et al. Incidence and prevalence of lower extremity tendinopathy in a Dutch general practice population: a cross sectional study. BMC Musculoskelet Disord. 2016;17:16.
2. Sobhani S, Dekker R, Postema K, et al. Epidemiology of ankle and foot overuse injuries in sports: a systematic review. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports. 2013;23(6):669–686.
3. Lopes AD, Hespanhol LC, Yeung SS, et al. What are the Main Running-Related Musculoskeletal Injuries? Sports Med. 2012;42(10):891-905.
4. Strowbridge NF, Burgess KR. Sports and training injuries in British soldiers: the Colchester Garrison Sports Injury and Rehabilitation Centre. J R Army Med Corps. 2002;148:236-43.
5. Ohberg L, Lorentzon R, Alfredson H. Eccentric training in patients with chronic Achilles tendinosis: normalised tendon structure and decreased thickness at follow up. Br J Sports Med. 2004;38(1):8-11.
6. Alfredson H, Pietilä T, Jonsson P, et al. Heavy-load eccentric calf muscle training for the treatment of chronic Achilles tendinosis. Am J Sports Med. 1998;26(3):360-6.
7. Habets B, van Cingel REH. Eccentric exercise training in chronic mid-portion Achilles tendinopathy: a systematic review on different protocols. Scand J Med Sci Sports. 2015;25(1):3-15.
8. Martin RL, Chimenti R, Cuddeford T, et al. Achilles Pain, Stiffness, and Muscle Power Deficits: Midportion Achilles Tendinopathy Revision 2018. J Orthop Sports Phys Ther. 2018;48(5):A1-38.
9. Stanish WD, Rubinovich RM, Curwin S. Eccentric exercise in chronic tendinitis. Clin Orthop Relat Res.1986;(208):65-8.
10. Kinekleber | Tendinopathie achilléenne [Internet]. Disponible sur: https://www.kinekleber.com/tendinopathie-achilleenne
11. ActionSportPhysio. La tendinopathie d'Achille [Internet]. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=RkvzVqYwaB8
12. AzurPerformance. Tendinite Achilléenne - Protocole Stanish [Internet]. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=XPO-e2aAowM

13. Hamon G, Savary A. Création de tutoriels audiovisuels pour la prise en charge des troubles musculo-squelettiques post-chikungunya. Université d'Aix-Marseille ; 2016, 184p.
14. Protocole Stanish Tendinite d'Achille [Internet]. Disponible sur: http://www.nantes-mpr.com/cheville/tri_exo.htm
15. Joseph MF, Taft K, Moskwa M, et al. Deep friction massage to treat tendinopathy: a systematic review of a classic treatment in the face of a new paradigm of understanding. J Sport Rehabil. 2012;21(4):343-53.
16. Crawford F, Snaith M. How effective is therapeutic ultrasound in the treatment of heel pain? Ann Rheum Dis. 1996;55(4):265-7.
17. Gard S. Efficacité des traitements de kinésithérapie pour les tendinopathies. Kinesither Rev. 2007;(67) : 36-40.
18. Desmeules F, Boudreault J, Roy JS, et al. Efficacy of transcutaneous electrical nerve stimulation for rotator cuff tendinopathy: a systematic review. Physiotherapy. 2016;102(1):41-9.
19. Chesterton LS, Lewis AM, Sim J, et al. Transcutaneous electrical nerve stimulation as adjunct to primary care management for tennis elbow: pragmatic randomised controlled trial (TATE trial). BMJ. 2013;347:f5160.
20. Ziying Wu, Wei Yao, Shiyi Chen, et al. Outcome of Extracorporeal Shock Wave Therapy for Insertional Achilles Tendinopathy with and without Haglund's Deformity," BioMed Research International, vol. 2016, Article ID 6315846, 6 pages, 2016.
21. Furia JP. High-energy extracorporeal shock wave therapy as a treatment for insertional Achilles tendinopathy. The American Journal of Sports Medicine. 2006;34(5):733–740.
22. Rompe J D, Furia J, Maffulli N. Eccentric loading compared with shock wave treatment for chronic insertional achilles tendinopathy: a randomized, controlled trial. Journal of Bone and Joint Surgery—Series A. 2008;90(1):52–61.
23. Santamato A, Beatrice R, Micello MF, et al. Power Doppler Ultrasound Findings before and after Focused Extracorporeal Shock Wave Therapy for Achilles Tendinopathy: A Pilot Study on Pain Reduction and Neovascularization Effect. Ultrasound Med Biol.2019.

24. Tumilty S, Mani R, Baxter GD. Photobiomodulation and eccentric exercise for Achilles tendinopathy: a randomized controlled trial. Lasers Med Sci. 2016;31(1):127-35.
25. Tumilty S, McDonough S, Hurley DA, et al. Clinical effectiveness of low-level laser therapy as an adjunct to eccentric exercise for the treatment of Achilles' tendinopathy: a randomized controlled trial. Arch Phys Med Rehabil. 2012;93(5):733-9.
26. Kim JI., Lee MS., Lee DH., et al. Cupping for treating pain: a systematic review. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2011:7.
27. Bieuzen F, Bleakley CM, Costello JT. Contrast water therapy and exercise induced muscle damage : a systematic review and meta-analysis. PloS One. 2013;8:e62356.
28. Notarnicola A, Maccagnano G, Gallone MF, et al. Short term efficacy of capacitive-resistive diathermy therapy in patients with low back pain : a prospective randomized controlled trial. J Biol Regul Homeost Agents. 2017;31(2):509-15.
29. Bito T, Tashiro Y, Suzuki Y, et al. Acute effects of capacitive and resistive electric transfer (CRet) on the Achilles tendon. Electromagnetic Biology and Medicine. 2 janv 2019;38(1):48-54.
30. Latham NK, Harris BA, Bean JF, et al. Effect of a Home-Based Exercise Program on Functional Recovery Following Rehabilitation After Hip Fracture: A Randomized Clinical Trial. JAMA.2014;311(7):700-8.
31. Liang H, Zhang H, Ji H, et al. Effects of home-based exercise intervention on health-related quality of life for patients with ankylosing spondylitis: a meta-analysis. Clin Rheumatol. 2015;34(10):1737-44.
32. Haute Autorité de Santé. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le cadre des maladies chroniques ; guide méthodologique. 2007. 112p.
33. Palazzo C, Klinger E, Dorner V, et al. Barriers to home-based exercise program adherence with chronic low back pain: Patient expectations regarding new technologies. Ann Phys Rehabil Med. 2016;59(2):107-13.
34. Van Straaten MG, Cloud BA, Morrow MM, et al. Effectiveness of home exercise on pain, function, and strength of manual wheelchair users with spinal cord injury: a high-dose shoulder program with telerehabilitation. Arch Phys Med Rehabil. 2014;95(10):1810-1817.e2.
35. Picard D. Silvain J. Intérêt de la création d'un outil de rééducation des paralysies faciales périphériques idiopathiques format DVD. Mémoire d'orthophoniste. Université paris VI. 2015, 88p.

36. Rousseau R, Djian P. Tendinopathies d'Achille : du diagnostic au traitement. Revue du Podologue. 2013;9(53):10-8.
37. Kouvalchouk J-F, Hassan E. Pathologie du tendon calcanéen (tendon d'Achille) : tendinopathies, ruptures, plaies (27-090-A-10). Encyclopédie Médico-Chirurgicale-Podologie. Elsevier Masson, 2006, pp. 4-6.
38. Silbernagel KG, Thomeé R, Eriksson BI, et al. Continued sports activity, using a pain-monitoring model, during rehabilitation in patients with Achilles tendinopathy: a randomized controlled study. Am J Sports Med. 2007;35(6):897-906.
39. Lee JH, Yoo WG. Treatment of chronic Achilles tendon pain by Kinesio taping in an amateur badminton player. Phys Ther Sport. 2012;13(2):115–9.
40. Firth BL, Dingley P, Davies ER, et al. The effect of kinesiotape on function, pain, and motoneuronal excitability in healthy people and people with Achilles tendinopathy. Clin J Sport Med. 2010;20(6):416–21.
41. Reid A, Birmingham TB, Stratford PW, et al. Hop testing provides a reliable and valid outcome measure during rehabilitation after anterior cruciate ligament reconstruction. Phys Ther. 2007;87(3):337-49.
42. Clement DB, Taunton JE, Smart GW. Achilles tendinitis and peritendinitis etiology and treatment. Am J Sports Med. 1984;12(3):179–84.
43. Mayer F, Hirschmuller A, Muller S, et al. Effects of short-term treatment strategies over 4 weeks in Achilles tendinopathy. Br J Sports Med. 2007;41(7):6.
44. House C, Reece A, Roiz de Sa D. Shock-absorbing insoles reduce the incidence of lower limb overuse injuries sustained during Royal Marine training. Mil Med. 2013;178(6):683-9.

Annexes

Questionnaire

1. A quelle fréquence voyez-vous vos patients atteint de tendinopathie achilléenne au début de la prise en charge ?
    - 5 séances par semaine
    - 4 séances par semaine
    - 3 séances par semaine
    - 2 séances par semaine
    - 1 séance par semaine
    - 1 séance tous les 15 jours

2. Quel type de travail utilisez-vous pour la prise en charge de ces patients ? (plusieurs réponses possibles)
    - Un travail musculaire excentrique
    - Un travail musculaire concentrique
    - Un travail musculaire isocinétique
    - Un travail musculaire pliométrique
    - Un renforcement musculaire statique ou isométrique
    - Des techniques de reprogrammation neuromotrices ou proprioception
    - Vous ne travaillez pas le renforcement musculaire

3. Utilisez-vous en complément ? (plusieurs réponses possibles)
    - Des massages transverses profonds
    - Des étirements des muscles gastrocnémiens et du muscle soléaire
    - Des massages antalgiques
    - Des techniques d'ostéopathie

4. Quels moyens thérapeutiques adjuvants utilisez-vous en complément dans la prise en charge de la tendinopathie achilléenne ? (plusieurs réponses possibles)
    - L'utilisation de TENS
    - L'utilisation d'ondes de choc
    - L'utilisation de l'ultrasonothérapie
    - L'utilisation du laser
    - Le recours aux bains écossais
    - Autre :

5. Utilisez-vous au cours de la même séance plusieurs techniques pour traiter ?
    - Oui
    - Non

6. Conseillez-vous à vos patients la réalisation d'auto-exercices à la maison ? (Si non redirection automatique vers la question 9)
    - Oui
    - Non

7. Si vous conseillez la réalisation d'auto-exercices, précisez à quelle fréquence vous conseillez de les réaliser : (nombre de fois par semaine et nombre de fois par jour)

8. A. Si vous conseillez la réalisation d'auto-exercices, ceux-ci se basent-ils sur un support papier ?
    - Oui
    - Non (redirection automatique vers la question 8.B)

        ✓ Si ces auto-exercices se basent sur un support papier : (plusieurs réponses possibles)
            - ➢ Ce support comprend des schémas ou dessins ou photos explicatives
            - ➢ Vous ne distribuez ce support qu'à certains patients
            - ➢ Vous le distribuez à tous vos patients

        ✓ Merci de renseigner si les types d'exercices suivants sont décrits sur le support papier

Type d'exercice	**Oui/Non**	**Si oui, précisez la fréquence et durée conseillée pour chaque exercice**
Travail excentrique		
Etirement		
Travail concentrique		
Glaçage		
Auto massages		
Renforcement musculaire statique		
Des exercices de proprioception		
Un renforcement isocinétique		
Autre :		

8. B. Si vous conseillez la réalisation d'auto-exercices, ceux-ci se basent-ils sur un support vidéo ?
    - Oui
    - Non (redirection automatique vers la question 8.C)

        ✓ Si ces auto-exercices se basent sur un support vidéo : (plusieurs réponses possibles)
            - ➢ Cette vidéo dure plus de 5 minutes
            - ➢ Vous ne l'utilisez que pour certains patients
            - ➢ Vous l'utilisez pour tous vos patients

        ✓ Merci de renseigner si les types d'exercices suivants sont décrits sur le support papier (idem tableau précédent)

8. C. Si vous conseillez la réalisation d'auto-exercices, ceux-ci se basent-ils sur une application smartphone ?
    - Oui

- Non (redirection automatique vers la question 8.D)

✓ Si ces auto-exercices se basent sur une application sur smartphone : (plusieurs réponses possibles)
  - ➢ Ce support comprend des schémas ou dessins ou photos ou vidéo
  - ➢ Vous la conseillez à tous vos patients
  - ➢ Vous ne la conseillez qu'à certains patients

✓ Merci de renseigner si les types d'exercices suivants sont décrits sur l'application (idem tableau précédent)

8. D. Si vous conseillez la réalisation d'auto-exercices, ceux-ci se basent-ils sur des consignes expliquées à l'oral ?
   - Oui
   - Non (redirection automatique vers la question 8.E)

✓ Si ces auto-exercices se basent sur des consignes expliquées à l'oral : (plusieurs réponses possibles)
  - ➢ Vous réitérez ces consignes lors de vos différents rendez vous
  - ➢ Vous ne les décrivez qu'à certains patients
  - ➢ Vous les décrivez pour tous vos patients

✓ Merci de renseigner si vous leur conseillez de réaliser les types d'exercices suivant (idem tableau précédent)

8. E. Si vous conseillez la réalisation d'auto-exercices, ceux-ci se basent-ils sur un site internet ?
   - Oui
   - Non (redirection automatique vers la question 9.)

✓ Si ces auto-exercices se basent sur un site internet : (plusieurs réponses possibles)
  - ➢ Ce site comprend des schémas
  - ➢ Vous ne le conseillez qu'à certains patients
  - ➢ Vous le conseillez à tous vos patients

✓ Merci de renseigner si le site décrit les types d'exercices suivants (idem tableau précédent)

9. Si vous souhaitez compléter votre prise en charge par des exercices d'auto-rééducation, quels critères vous feraient préférer un support d'auto-rééducation par rapport à un autre ? (plusieurs réponses possibles)
   - Que les exercices soient présentés sur un support papier
   - Qu'il soit sur informatique
   - Que les exercices soient montrés dans une vidéo
   - Qu'il soit disponible sur smartphone
   - Que des exercices d'étirements soient décrits

- Que des exercices de renforcement soient décrits
- Que des conseils sur la reprise sportive soient décrits
- Que vous puissiez avoir une visualisation de la fréquence d'utilisation par le patient

10. Conseillez-vous à vos patients le glaçage du tendon achilléen ?
    - Oui
    - Non

        ✓ Précisez la manière dont vous faites glacer le tendon achilléen :
            - Vous conseillez de mettre un sac de glaçons enroulés dans du tissu
            - Vous conseillez l'utilisation d'un pack de glace
            - Vous conseillez d'utiliser un sac de petits pois congelés
            - Vous conseillez d'utiliser une poche réutilisable
            - Vous ne conseillez pas de moyen particulier pour glacer

11. Que conseillez-vous aux patients quant à la pratique du sport durant la prise en charge ? (plusieurs réponses possibles)
    - Un arrêt de toute pratique sportive
    - Une diminution de la pratique sportive avec moyens adjuvants type strapping
    - Une diminution de la pratique sportive avec utilisation de semelles orthopédiques
    - Une diminution de la pratique sportive avec utilisation de taping
    - Une diminution de la pratique sportive sans utilisation de moyens adjuvants particuliers
    - La poursuite de la même quantité et intensité de sport avec utilisation de moyens adjuvants type strapping
    - La poursuite de la même quantité et intensité de sport avec utilisation de moyens adjuvants type semelles orthopédiques
    - La poursuite de la même quantité et intensité de sport avec utilisation de moyens adjuvants type taping
    - La poursuite du sport sans modification par rapport à l'activité antérieure et sans utilisation de moyens adjuvants particuliers
    - La pratique d'un sport particulier
        - Précisez :

12. Comment évaluez-vous l'efficacité globale de la prise en charge en kinésithérapie de vos patients atteints de tendinopathie achilléenne ? (plusieurs réponses possibles)
    - Satisfaction du patient
    - Non douleur lors de la palpation du tendon
    - Non douleur lors des exercices musculaires en concentrique
    - Non douleur lors des exercices musculaires en excentrique
    - Non douleur lors des étirements
    - Non douleur lors de l'activité physique quotidienne du patient (marche, montée des escaliers, etc)
    - Par l'utilisation de bilans de kinésithérapie standardisés
    - Autre :

13. Sur quels critères vous basez-vous pour envisager la reprise du sport ? (plusieurs réponses possibles)
    - Une absence de douleur à la palpation de tendon
    - Une absence de douleur lors de la contraction du muscle en course courte
    - Une absence de douleur lors de la contraction du muscle en course longue
    - Une absence de douleur lors de l'étirement du muscle
    - Une force motrice supérieure à 4/5
    - Une bonne proprioception
    - Une absence de douleur lors de la réalisation de sauts unipodaux
    - Après un essai de reprise partielle de l'activité physique, sans douleur

14. Que conseillez-vous pour la reprise du sport ? (plusieurs réponses possibles)
    - En cas de pratique de la course à pied, une reprise initiale par vélo ou vélo elliptique
    - L'utilisation d'une talonnette
    - La mise en place d'un strapping
    - La mise en place d'un taping
    - L'utilisation de semelles orthopédiques
    - Le changement régulier de chaussures de sport
    - Une reprise progressive de l'activité sportive
    - Une reprise de l'activité sportive non progressive
    - L'utilisation de chaussures minimalistes en cas de pratique de la course à pied
    - Conseils spécifiques en fonction du sport

Score VISA-A

ÉVALUATION DE LA SÉVÉRITÉ D'UNE TENDINOPATHIE ACHILÉENNE

Dans ce questionnaire, le terme « douleur » fait référence, spécifiquement, à une douleur de la région du tendon d Achille.
Notez à chaque question de 0 à 10 le niveau de réponse et reportez à droite le score de la question.

1. Pendant combien de minutes ressentez vous une raideur dans la région du tendon d'Achille quand vous vous levez au réveil ?

100 min. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0 min.

– POINTS

2. Une fois échauffé, avez-vous mal en étirant le mollet en vous mettant la pointe de pied sur une marche et le talon dans le vide (genou tendu) ?

TRÈS FORTE DOULEUR 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PAS DE DOULEUR

– POINTS

3. Après avoir marché à plat pendant 30mn, avez-vous mal dans les deux heures qui suivent ? (si vous n'êtes pas capable de marcher pendant 30mn à cause de la douleur, scorez 0 points)

TRÈS FORTE DOULEUR 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PAS DE DOULEUR

– POINTS

4. Avez-vous mal en descendant les escaliers pas à pas ?

TRÈS FORTE DOULEUR 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PAS DE DOULEUR

– POINTS

5. Avez-vous mal pendant ou immédiatement après avoir effectué 10 montées sur la pointe de pied à partir du sol à plat (côté jambe douloureuse) ?

0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 10

– POINTS

6. Combien de bondissements sur une jambe (côté douloureux) pouvez-vous faire sans douleur

0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 10

– POINTS

PAGE 1/2

7. Avez-vous actuellement une pratique sportive ou autre activité physique ?

0 points si pas du tout
4 points si activité réduite ou compétitions manquées
7 points si entraînement normal ou compétitions mais avec avec le même niveau qu'avant le début des symptômes
10 points si compétitions au même niveau (ou plus élevé) qu'avant le début des symptômes

– POINTS

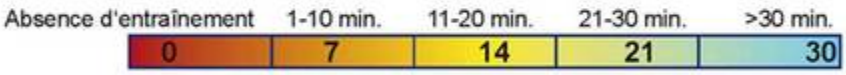
8. Complétez une des 3 questions suivantes A, B ou C.

Si vous n avez aucune douleur à la pratique de sports mettant en contrainte le tendon d'Achille, répondez à la question **8A** seulement

Si vous avez des douleurs à la pratique de sports mettant en contrainte le tendon d' Achille mais ne vous obligeant pas à interrompre votre activité , répondez à la question **8B** seulement.

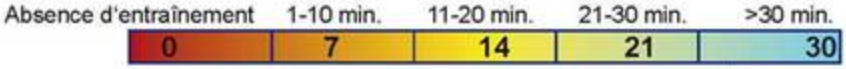
Si vous avez des douleurs à la pratique de sports mettant en contrainte le tendon d' Achille vous obligeant à interrompre votre activité, répondez à la question **8C** seulement.

A **Si vous n avez aucune douleur à la pratique de sports mettant en contrainte le tendon d'Achille, combien de temps pouvez vous pratiquer ?**



– POINTS

B **Si vous avez des douleurs à la pratique de sports mettant en contrainte le tendon d' Achille mais sans entraîner l'arrêt de l'activité, combien de temps pouvez-vous pratiquer ?**



– POINTS

C **Si vous avez des douleurs à la pratique de sports mettant en contrainte le tendon d'Achille mais vous obligeant à arrêter l'activité, combien de temps pouvez-vous pratiquer ?**



– POINTS

TOTAL SCORE : /100POINTS

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les moeurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil National de l'Ordre

PIERSON Rose : Place de l'auto-rééducation dans la prise en charge de la tendinopathie achilléenne. Thèse de médecine générale, Marseille, 2019.

Résumé :

Introduction : La tendinopathie achilléenne est une pathologie fréquente chez les sportifs. Concernant la prise en charge de cette pathologie, le travail excentrique est recommandé avec un haut niveau de preuve. Le kinésithérapeute a un rôle central dans la prise en charge de cette pathologie. Différents protocoles de travail excentriques ont été établis, se basant sur des séances quotidiennes. Devant la fréquence des séances d'exercices nécessaires, des supports d'auto-rééducations se multiplient sur internet. Les objectifs de cette étude sont de décrire comment est prise en charge la tendinopathie achilléenne par les kinésithérapeutes libéraux et d'évaluer la place de l'auto-rééducation dans la prise en charge de cette pathologie.

Matériel et méthode : L'investigation a été menée par un questionnaire envoyé par mail à des kinésithérapeutes libéraux Marseillais, après contact téléphonique destinés à vérifier les critères d'inclusions. Le questionnaire était réalisé par Google Form®. Les données ont été analysées via Microsoft Excel®.

Résultats : Sur 271 kinésithérapeutes libéraux contactés, 223 remplissaient les critères d'inclusions et 123 ont renvoyé le questionnaire. Soit un taux de réponse de 55%. Le travail excentrique est pratiqué par 78% des kinésithérapeutes. 77% des kinésithérapeutes voient leurs patients au moins deux fois par semaine au début de la prise en charge. L'auto-rééducation est conseillée par 86% d'entre eux. La majorité donne à leur patient des consignes oralement pour les guider dans la réalisation de ces exercices. 22% des kinésithérapeutes distribuent à leur patient un support papier pour les aider. Le travail excentrique et les étirements sont les exercices les plus conseillés après le glaçage qui est recommandé par 83% des kinésithérapeutes interrogés.

Conclusion : Cette étude originale montre une bonne prise en charge de la tendinopathie achilléenne par les kinésithérapeutes selon les recommandations. L'auto-rééducation est une préoccupation majeure pour les kinésithérapeutes dans la prise en charge de cette pathologie. Par ailleurs il y a un réel intérêt quant au développement de support d'auto-rééducation. Les kinésithérapeutes sont favorables au développement de support d'auto-rééducation version papier, ou encore vidéo, ou sur smartphone. Ces deux derniers supports semblent utiles pour améliorer la qualité de réalisation et l'observance des exercices à la maison.

Mots clés : tendinopathie achilléenne ; auto-rééducation ; kinésithérapie ; rééducation ; sport