



**Marseille, capitale européenne 2014
de la Médecine Physique et de Réadaptation**

*«Des médecins qui ajoutent de la qualité,
du mouvement et de la performance à la vie.»*

DOSSIER DE PRESSE

MPR-ESPRM-SOFMER 2014

**19^{ème} Congrès de la Société Européenne de Médecine Physique et de Réadaptation
(ESPRM)**

-

**29^{ème} Congrès annuel de la Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation
(SOFMER)**

Du 26 au 31 mai 2014 au Palais du Pharo de Marseille

Contact Presse : Frédérique Jacquemin - Atout Organisation Science

06 62 88 97 05 – lepressepapier77@gmail.com

SOMMAIRE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

◇ Description du Congrès	3
◇ L'édito du président	4
◇ Le mot des président du congrès	5
◇ La parole de la présidente de la société européenne de la MPR	6

DES THÉMATIQUES FORTES DES CONGRÈS.....7

Thème 1

◇ Accueil des étudiants en situation de handicap dans les universités.....	8
<i>Par le Professeur Alain DELARQUE</i>	

Thème 2

◇ Comment appréhender les dyslexies ?.....	10
<i>Par Michel HABIB</i>	

Thème 3

◇ Handicap cognitif : les nouveaux enjeux en rééducation.....	12
<i>Par le Professeur Gilles RODE</i>	

Thème 4

◇ Reprise d'une activité physique après une pathologie lourde.....	14
<i>Par le Professeur Vincent GREMEAUX</i>	

DEUX CONFÉRENCES GRAND PUBLIC.....16

◇ Accueil des étudiants en situation de handicap dans les universités <i>Les compétences en vocabulaires des étudiants dyslexiques</i>	
◇ Personnes en situation de handicap, sports et activités physiques adaptées <i>La contribution des activités physiques adaptées dans la prise en charge des patients</i>	

LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE

ET DE RÉADAPTATION..... 18

◇ Les actions scientifiques de la SOFMER.....	19
◇ Le bureau de la SOFMER	20
◇ Les sociétés partenaires	22

Contact Presse : Frédérique Jacquemin - Atout Organisation Science

06 62 88 97 05 – lepressepapier77@gmail.com

DESCRIPTION DU CONGRÈS

Le **19^{ème} Congrès de la Société Européenne de Médecine Physique et de Réadaptation (ESPRM)** se déroule pour la première fois en France, du 26 au 31 mai 2014, dans la deuxième ville de l'Hexagone, Marseille. Cet événement d'envergure internationale est associé au **29^{ème} Congrès annuel de la Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation (SOFMER)**, organe regroupant plus de 1500 praticiens français et étrangers (près de 30 nationalités représentées) qui pratiquent et défendent cette discipline médicale.

Durant six jours, le Palais du Pharo devient ainsi le fief de **plus de 2 000 médecins, rééducateurs, professionnels et chercheurs, comme celui de quelque 500 internes et anciens internes**, issus des quatre coins de l'Europe et oeuvrant dans le domaine du handicap et de la réadaptation.

L'objectif de ce rendez-vous annuel est de mettre en avant **les dernières avancées scientifiques** réalisées dans le domaine de la Médecine Physique et de Réadaptation (MPR), et de **sensibiliser le grand public à cette médecine moderne et attractive, qui privilégie les traitements non médicamenteux et les programmes de réadaptation**, tout en faisant du patient l'acteur majeur de son traitement.

Dénomination **◇ Congrès MPR ESPRM-SOFMER Marseille 2014**
- 29^{ème} Congrès français de Médecine Physique et de Réadaptation
- 19^{ème} Congrès européen de Médecine Physique et de Réadaptation

Dates et lieu **◇ du 26 au 31 mai 2014**
Palais du Pharo 58, Boulevard Charles Livon 13007 Marseille

Programme - deux conférences grand public et des conférences plénières
- des sessions de communications orales et des symposiums
- des ateliers et des tables rondes
- des exposants industriels et des stands d'associations

Président de la SOFMER Pr Gilles RODE

Présidents du Congrès Pr Alain DELARQUE
Pr Jean-Michel VITON
Pr Laurent BENSOUSSAN

Présidente de la Société européenne Pr Xanthi MICHAIL



Secrétariat Logistique Congrès MPR ESPRM-SOFMER Marseille 2014
Village d'Entreprises Saint-Henri – Rue Anne Gacon – Bât 24 – 13016 Marseille – France
Tel: +33 (0)4 96 15 12 50 – Fax: +33 (0)4 96 15 12 51
E-mail: contact@esprm2014.com – contact@sofmer2014.fr
Website: www.esprm2014.com – www.sofmer2014.fr

Contact Presse : Frédérique Jacquemin - Atout Organisation Science

06 62 88 97 05 – lepressepapier77@gmail.com



Le 19^{ème} congrès de l'European Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ESPRM) se déroule du 26 au 31 mai 2014 en France, à Marseille - Provence Alpes Côte d'Azur. Pour la première fois, il se déroulera conjointement avec le congrès annuel de la Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation (SOFMER). Entièrement bilingue (anglais et français), ce congrès se présente comme une opportunité pour la communauté des médecins de médecine physique et de réadaptation français et francophones de renforcer leurs collaborations et de resserrer les liens avec leurs collègues des pays européens et leur implication dans l'ESPRM.

C'est aussi une opportunité pour nos collègues européens, ainsi que ceux d'autres pays participants du pourtour méditerranéen, d'Afrique, d'Amérique du Nord, d'Amérique latine, d'Asie et d'Océanie, de découvrir le dynamisme de la spécialité en France, tant dans le domaine de la recherche sur le handicap, de la promotion de la discipline, du développement professionnel continu, que de la qualité de la formation des juniors. Grâce, notamment, à des actions comme l'International Teaching Programme, le Campus-MPR numérique développé par le Collège Français des Enseignants de Médecine Physique et de Réadaptation (COFEMER) et l'European School Marseille.

Plus de 2 000 médecins, rééducateurs, professionnels et chercheurs dans le domaine du handicap et de la réadaptation sont attendus pour ce congrès international.

La SOFMER et les Présidents du Congrès sont honorés et ravis de vous accueillir à cette occasion au Palais du Pharo Marseille - Provence Alpes Côte d'Azur pour des échanges scientifiques, professionnels et humains enrichissants.

Professeur Gilles Rode,
Président de la SOFMER



Chers collègues,

Nous sommes honorés et heureux de vous recevoir à Marseille, vous qui améliorez la qualité de vie des personnes en situation de handicap.

Nous exprimons nos remerciements à la Société Européenne de Médecine Physique et de Réadaptation et à la SOFMER de nous offrir cette chance.

Ce 19^{ème} congrès européen de MPR couvrira tous les types de diagnostics, de déficiences, de limitations d'activités et de restrictions de participation, de facteurs environnementaux et toutes les interventions dans le domaine de la santé relevant de la réadaptation.

Nous espérons faciliter la diffusion et l'échange de connaissances et de compétences dans le domaine du handicap, entre experts, chercheurs, cliniciens, autres professionnels, bénévoles et étudiants. Nous utiliserons tous les types d'événements pour atteindre cet objectif au travers de sessions plénières, de conférences de consensus, d'ateliers, de tutoriels, de rencontres avec les experts ou de discussions.

Nous remercions l'ensemble des sociétés internationales et nationales de MPR ou d'autres spécialités qui participent à ce congrès, en particulier la Section et le Board de MPR de l'Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS), pour les sessions consacrées aux champs de compétence, à la qualité des soins et à la formation de nos étudiants. L'académie européenne de médecine de réhabilitation participera à une session consacrée aux personnes âgées.

Nous porterons une attention particulière à l'accueil des étudiants, dans l'esprit de «l'European School of Marseille » (ESM). La 15^{ème} édition de l'ESM sera organisée pendant le congrès, conjointement avec le 5^{ème} «International Teaching Programme (ITP)». Ces deux programmes d'enseignement présenteront aux étudiants les dernières avancées de la recherche. Les étudiants pourront y rencontrer des conférenciers expérimentés.

Nous accueillerons les participants sur l'un des plus beaux sites de Marseille, le Palais du Pharo, construit pour l'impératrice Eugénie, entre le Vieux Port et la baie de Marseille. Ce quartier regroupe des vestiges datant de 600 ans avant Jésus Christ et des bâtiments modernes, construits pour Marseille-Provence 2013, capitale européenne de la culture.

Bienvenue à Marseille !

Pr Alain Delarque
Pr Jean-Michel Viton
Pr Laurent Bensoussan

Présidents du Congrès MPR - ESPRM - SOFMER Marseille 201

Contact Presse : Frédérique Jacquemin - Atout Organisation Science

06 62 88 97 05 – lepressepapier77@gmail.com



Chers amis et collègues,

J'ai le plaisir et le privilège, en tant que présidente de la société européenne de Médecine Physique et de Réadaptation (ESPRM), de vous accueillir au 19^{ème} congrès européen de Médecine Physique et de Réadaptation, qui se déroule en France, à Marseille, au Palais du Pharo, du 26 au 31 mai 2014.

L'ESPRM compte plus de 30 sociétés de MPR et 16 000 membres, ainsi qu'un grand nombre de membres à titre individuel. Le but principal de l'ESPRM est de soutenir la MPR dans le domaine scientifique européen et de réunir cliniciens et chercheurs.

Le congrès européen de MPR est le principal congrès de la spécialité en Europe. Des spécialistes d'autres disciplines, des universitaires, des chercheurs en sciences fondamentales et en sciences appliquées, s'y retrouvent avec l'ensemble des professionnels de santé. Le travail interdisciplinaire et interprofessionnel est une des caractéristiques de notre spécialité.

Marseille, capitale européenne de la culture pour l'année 2013, est la plus vieille ville de France avec un passé glorieux, riche, turbulent, lui conférant une identité unique. Le port de commerce de *Massalia*, fondé 600 ans avant Jésus Christ par les grecs venus de Phocée est à son origine.

Aujourd'hui, Marseille est une ville cosmopolite, qui offre une bonne opportunité de combiner science et culture.

Le comité d'organisation du congrès, en collaboration avec la SOFMER et le comité scientifique du 19^{ème} congrès européen de MPR, fait un superbe travail pour présenter un programme scientifique passionnant avec des universitaires et des experts de renommée internationale qui participeront à des conférences plénières, des conférences de consensus, des tables rondes. Un très grand nombre d'exposants de matériel médical et de laboratoires sera également présent.

Durant ce congrès, n'oubliez pas de renforcer vos liens avec la société européenne de MPR. Visitez le stand de l'ESPRM et devenez un membre individuel, renouvelez votre adhésion, rencontrez un ami ou rejoignez un comité ou un groupe d'intérêt spécial de l'ESPRM. En attendant, n'oubliez pas de consulter le site internet de l'ESPRM (www.esprm.net) pour les nouveautés et les activités en cours.

Nous avons un réel plaisir à vous accueillir à Marseille !

Pr Xanthi Michail

Présidente de la Société européenne de MPR

Contact Presse : Frédérique Jacquemin - Atout Organisation Science

06 62 88 97 05 – lepressepapier77@gmail.com

Thème 1

Accueil des étudiants en situation de handicap dans les universités

Par le Professeur Alain DELARQUE

Spécialiste en Médecine physique et de réadaptation

Chargé de mission Handicap au sein de l'Université Aix – Marseille

Thème 2

Comment appréhender la dyslexie ?

Par Michel HABIB

Praticien hospitalier, HDR

Spécialiste en neurologie. Mène diverses recherches sur le thème des troubles de la lecture et de l'apprentissage.

Thème 3

Handicap cognitif: les nouveaux enjeux en rééducation

Par le Professeur Gilles RODE

Spécialiste en médecine physique et de réadaptation,

Hospices Civils de Lyon - Hôpital Henry-Gabrielle

Inserm UMR-S 1028, CNRS UMR 5292

ImpAct Team, Centre des Neurosciences de Lyon, Université Lyon-1.

Thème 4

Reprise d'une activité physique après une pathologie lourde : le cas du cancer du sein

Par le Professeur Vincent GREMEAUX

Spécialiste en Rééducation - Médecine du Sport et de l'Exercice

Pôle Rééducation-Réadaptation - CHU DIJON

Inserm U1093 « Cognition, Action et Plasticité sensori-motrice »

Plateforme d'Investigation Technologique

Centre d'Investigation Clinique Inserm 1432

ACCUEIL DES ETUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP DANS LES UNIVERSITES

Par le Professeur Alain DELARQUE

Spécialiste en Médecine Physique et de Réadaptation

Chargé de mission Handicap au sein de l'Université Aix – Marseille

A la question « Peut-on faire des études universitaires avec un handicap ? », la réponse est affirmative. De plus en plus d'étudiants se trouvant dans des situations de handicap sont accueillis dans les universités françaises. La charte université-handicap, signée par la Conférence des présidents d'université, a largement favorisé le développement d'une dynamique allant dans ce sens, en créant des services d'accueil et d'accompagnement dans l'ensemble des campus et en facilitant la poursuite et la réussite des études de ces étudiants en vue d'une insertion professionnelle de qualité. Cette charte s'articule autour de plusieurs points. Elle prévoit la consolidation des dispositifs d'accueil et le développement des processus d'accompagnement de ces étudiants dans l'ensemble du cursus universitaire et vers l'insertion professionnelle. Le développement, aussi, des politiques de ressources humaines à l'égard de ces personnes. L'accroissement, encore, de la cohérence et de la lisibilité des formations et des recherches dans le domaine. Et enfin, le développement de l'accessibilité des services offerts par les établissements. Autant de mesures qui font que le nombre de ces étudiants a doublé au cours des cinq dernières années. On estime qu'ils seraient actuellement 11 000 environ, représentant ainsi 0,5% de l'effectif global des étudiants. Cet accroissement fait suite à une meilleure intégration de ces élèves dans le primaire et le secondaire. On relèvera que tous les types de déficiences sont pris en compte, qu'ils concernent les fonctions mentales, comme la dyslexie, les fonctions sensorielles, visuelles ou auditives ; les fonctions métaboliques, comme dans le diabète ; et aussi les fonctions liées au mouvement, avec les myopathies, les atteintes de l'appareil locomoteur, les fonctions de la peau...

Une information spécifique et un réseau de professionnels

L'information à destination des futurs étudiants en situation de handicap, dans le but d'intégrer l'université, débute dès le secondaire. Avec le soutien des rectorats, des liens sont établis entre le lycée et l'université. Des actions spécifiques sont réalisées, telles les journées du bachelier et les journées portes ouvertes. Les sites internet des établissements sont également une mine d'informations pour eux. Ces étudiants sont accueillis par la Mission handicap, le service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé et de la scolarité, ainsi que par les services administratifs. Un plan personnalisé d'enseignement supérieur est ensuite établi, en concertation entre les différents services concernés, réunis sous la forme d'équipes plurielles. Tout un réseau de professionnels et de structures est ainsi mobilisé pour apporter son soutien à ces étudiants. Il leur apporte des solutions pour un logement adapté, les repas, les déplacements à l'intérieur et hors de l'université. Pour leur permettre la pratique d'activités en lien avec les études, mais aussi celles relevant de la culture ou du sport.

Contact Presse : Frédérique Jacquemin - Atout Organisation Science

06 62 88 97 05 – lepressepapier77@gmail.com

Une diversité de compensations

Le partenariat entre la mission handicap des universités et les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) est également très important pour la reconnaissance du handicap et l'attribution de compensations. Celles-ci sont très variées et adaptées aux déficiences. Elles prennent la forme d'aides humaines, par exemple pour la prise de notes durant les cours ou au moment des examens. D'aides techniques, avec la mise à disposition d'outils informatiques, comme les logiciels utilisés par les étudiants dyslexiques, ou autre matériel qui améliore l'écoute ou la lecture des cours. D'attribution de locaux dédiés pour les étudiants qui ont besoin de lieux adaptés pour se sonder, contrôler leur taux de sucre dans le sang ou tout simplement se reposer. Des moyens spécifiques aussi pour se déplacer et l'octroi de temps supplémentaire pour les examens.

Préparer « l'après » université

Les services universitaires d'insertion et d'orientation professionnelle (SUIO) développent par ailleurs des liens avec le milieu de l'entreprise dans l'optique de faciliter les contacts entre les étudiants en recherche de stages, et ensuite d'accession à l'emploi. L'association nationale pour la gestion du fonds d'insertion professionnelle des handicapés (Agefiph) et le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) sont également là pour épauler ces étudiants dans le cadre de stages ou de contrats professionnels. De grandes entreprises comme EDF et Eurocopter (Marignane) ont par ailleurs développé des politiques d'ouverture vers les universités et d'accueil d'étudiants handicapés parmi leurs stagiaires et employés. Quant à l'avenir des universités par rapport aux étudiants se trouvant dans ces situations, il prévoit que chaque établissement établisse un schéma directeur pluriannuel couvrant l'ensemble des domaines concernés par le handicap, tant au niveau des personnels, que dans la formation et la recherche ou encore l'accessibilité. Ce schéma devra être approuvé par le conseil d'administration de chaque structure. Les médecins de MPR sont par ailleurs fortement impliqués dans ces processus d'intégration.

Contact Presse : Frédérique Jacquemin - Atout Organisation Science

06 62 88 97 05 – lepressepapier77@gmail.com

COMMENT APPREHENDER LA DYSLEXIE ?

Par Michel HABIB

Praticien hospitalier, HDR.

Spécialiste en neurologie. Mène diverses recherches sur le thème des troubles de la lecture et de l'apprentissage.

Longtemps prise pour un problème purement psycho-pédagogique, la dyslexie, qui touche 5 à 10 % des enfants d'âge scolaire, est aujourd'hui considérée comme relevant d'un défaut, en grande partie génétique, de mise en place de certains circuits cérébraux au cours du développement. Elle représente une des causes principales de handicap cognitif de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte : chez l'enfant, plus de la moitié des demandes de compensation parvenant aux Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) le sont pour un trouble spécifique d'apprentissage. Chez les étudiants, elles commencent à se manifester de façon de plus en plus récurrente auprès des services universitaires.

Qu'est-ce que la dyslexie?

On regroupe sous ce terme un ensemble de troubles dont le plus connu est celui de la lecture. Dans la majorité des cas, c'est au moment de son apprentissage qu'apparaissent les premières difficultés, sous la forme d'une incapacité à entrer dans le principe de la « conversion grapho-phonémique », qui permet la mise en relation des sons du langage avec les lettres de l'alphabet. Les soubassements neuro-fonctionnels de cette incapacité nous ont été révélés récemment par l'imagerie cérébrale. Les enfants et adultes dyslexiques peinent à activer une petite zone de leur hémisphère gauche, appelée « aire de la forme visuelle des mots », dont le rôle est de traiter les éléments graphiques comme des lettres, en les différenciant de toute autre forme visuelle. Les travaux les plus récents ont aussi montré que le cerveau du dyslexique ne parvient pas à intégrer ensemble les informations visuelles et auditives. Ce défaut d'intégration se matérialise par le développement imparfait d'un faisceau situé dans la profondeur de l'hémisphère gauche, le *faisceau arqué*, qui sert à combiner en une seule information la forme visuelle, auditive et articulatoire des éléments du langage. La question du mécanisme de ces particularités du cerveau n'est pas encore totalement élucidée, mais des travaux de génétique expérimentale et clinique incitent à incriminer une *cause génétique* à ces anomalies.

Les conséquences du trouble de la lecture

L'enfant qui a eu des difficultés dans les étapes initiales de l'apprentissage de la lecture va garder ultérieurement, à des degrés divers, des entraves. D'abord, une lecture lente et inexacte, avec des approximations qui peuvent dénaturer le sens du texte, et un défaut de compréhension. Un défaut aussi dans l'expression écrite, et ses deux aspects souvent associés : la *dysorthographe*, cette incapacité à évoquer automatiquement la bonne orthographe des mots, et la *dysgraphie*, une irrégularité de l'écriture manuscrite. Enfin, des conséquences psychologiques quasi-inévitables, dont la plus courante est la *perte de l'estime de soi*, entravant les relations sociales et limitant la progression, tout en engendrant une « souffrance d'apprendre ». Autre conséquence très répandue, le manque de goût pour la lecture. Une étude anglo-saxonne ancienne faisait ce constat accablant : alors qu'un enfant qui n'a aucun problème

Contact Presse : Frédérique Jacquemin - Atout Organisation Science

06 62 88 97 05 – lepressepapier77@gmail.com

d'apprentissage lit en moyenne 2 000 000 de mots par an en dehors de l'école, un enfant « mauvais lecteur » n'en lit que 8 000. Un enfant dyslexique lit donc en une année ce qu'un bon lecteur lit en 2 jours .

Au-delà du trouble de la lecture

Mais la dyslexie ne concerne pas exclusivement la lecture : elle touche également, dans la grande majorité des cas, d'autres systèmes dont le dysfonctionnement va déterminer la nature et l'intensité du handicap qui en résulte. Il est habituel de distinguer plusieurs types de troubles associés . Premièrement, les troubles spécifiques d'apprentissage proprement dits: dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dont la coexistence va singulièrement compliquer la tâche des rééducateurs, impliquant une prise en charge multidisciplinaire. Deuxièmement, les co-morbidités, c'est-à-dire, l'association non fortuite du trouble d'apprentissage avec d'autres troubles cognitifs : troubles du langage oral (*dysphasie*), trouble des coordinations motrices (*dyspraxie*). Enfin, un cas de figure dont la fréquence a été sous-estimée jusqu'ici, le *trouble de la mémoire et de l'attention*. Lorsqu'on réalise des tests évaluant spécifiquement les capacités attentionnelles, on mettra souvent en évidence une faiblesse de ces divers processus, qui va se répercuter sur les capacités de planification, d'organisation, de vérification, de gestion du temps et de l'espace, à savoir, les « fonctions exécutives ».

Que peut-on, que doit-on faire pour les aider?

En général, l'histoire personnelle d'un jeune adulte dyslexique a été émaillée d'échecs, de frustrations, de sacrifices, ayant souvent abouti à l'âge adulte à la mise en place de mécanismes de compensation plus ou moins efficaces. L'un des pièges pour le médecin, mais aussi pour l'enseignant qui doit évaluer les performances d'un dyslexique, est précisément de méconnaître la réalité et l'étendue du trouble *du fait même* de l'installation de ces mécanismes compensatoires spontanés. Un cas de figure particulièrement fréquent est celui de l'adolescent dit « surdoué ». Il est aujourd'hui prouvé que le profil cognitif de ces enfants est souvent associé à un ou plusieurs des troubles d'apprentissage décrits ci-dessus. Or, grâce à leur intelligence initiale supérieure, et souvent une stimulation constante de leur famille, ces personnes ont réussi à compenser la plus grande partie de leur trouble, au point que dans certains cas, ni leur dyslexie, ni leur haut potentiel n'ont jamais été décelés. Dans ces conditions, le seul moyen de se faire une véritable idée du problème est de procéder à une évaluation la plus précise possible. Les tests normés et validés, réalisés par des orthophonistes, psychomotriciens et ergothérapeutes, permettent de le faire. Comme ceux réalisés par les neuropsychologues pour mesurer les autres fonctions cognitives et l'intelligence. Ce n'est qu'après avoir pris connaissance de ces éléments, que les décisions les plus justes pourront être prises. Idéalement, chaque Université devrait disposer d'une équipe pluridisciplinaire spécialisée capable de passer le nombre d'heures nécessaire pour produire un avis expertal pertinent. Hélas, cela est encore rare. Mais on peut espérer que nos universités sauront s'entourer, dans les prochaines années, de tels avis.

Contact Presse : Frédérique Jacquemin - Atout Organisation Science

06 62 88 97 05 – lepressepapier77@gmail.com

HANDICAP COGNITIF : LES NOUVEAUX ENJEUX EN REEDUCATION

Par le Professeur Gilles RODE
Spécialiste en médecine physique et de réadaptation,
Hospices Civils de Lyon - Hôpital Henry-Gabrielle
Inserm UMR-S 1028, CNRS UMR 5292
ImpAct Team, Centre des Neurosciences de Lyon, Université Lyon-1.

Une lésion cérébrale acquise (accident vasculaire cérébral, traumatisme crânien, sclérose en plaque, maladies neurodégénératives) peut être à l'origine d'un handicap cognitif invalidant tel une atteinte du langage (ou aphasie), de la mémoire, de l'attention, de la reconnaissance visuelle ou encore de la conscience de soi (anosognosie). Il peut s'agir aussi de déficits plus complexes, affectant l'initiation, la planification des actions et l'adaptation du comportement social (fonctions exécutives). Le patient qui en est atteint se plaint de difficultés pour se concentrer, pour effectuer rapidement une tâche cognitive ou réaliser plusieurs tâches en même temps, pour organiser son travail ou gérer une situation imprévue. Certains patients se plaignent aussi de modifications de leurs émotions et de difficultés relationnelles. Ces troubles peuvent être non diagnostiqués, mal interprétés par l'entourage ou minimisés par le patient. Ils sont parfois sous estimés, en particulier à la suite de lésions du cerveau de petite taille, chez des patients ne présentant aucun autre déficit moteur.

Evaluation et rééducation cognitives

Il est donc important de dépister ces déficits cognitifs, d'en mesurer la sévérité et le retentissement dans la vie quotidienne car ils peuvent être à l'origine d'une perte de confiance du patient et entraîner une dépression secondaire. Cette évaluation cognitive est pluridisciplinaire, impliquant des médecins, des neuropsychologues, des ergothérapeutes, des orthophonistes, des psychologues, des psychomotriciens et des orthoptistes. Elle permet d'identifier les processus cognitifs déficitaires (comme, par exemple, un déficit d'apprentissage ou de rappel des informations dans les troubles de mémoire, un déficit de dénomination ou de reconnaissance auditive dans les déficits du langage) et de proposer une rééducation cognitive adaptée. Ces deux aspects – évaluation et rééducation cognitives – font partie du champ d'activités des services de médecine physique et réadaptation spécialisés dans le domaine de la cognition.

La nécessité de l'imagerie cérébrale

Dans le cadre de cette évaluation cognitive, l'analyse des données d'imagerie cérébrale est essentielle: elle permet de montrer quelles sont les régions cérébrales détruites, d'aider ainsi à

Contact Presse : Frédérique Jacquemin - Atout Organisation Science

06 62 88 97 05 – lepressepapier77@gmail.com

établir un pronostic de récupération, mais également d'identifier les régions intactes (aires corticales, réseaux de neurones) qui joueront un rôle dans la récupération et/ou la compensation de la fonction cognitive. Il existe aujourd'hui de nombreux travaux qui montrent ainsi que l'amélioration entraînée par une rééducation cognitive, comme par exemple de la dénomination ou de l'attention spatiale, s'accompagne d'une augmentation significative de l'activité de régions cérébrales déterminées. Si ces régions sont restées intactes, il y a donc une possibilité de les stimuler par une rééducation cognitive ciblée.

Apprentissage explicite et implicite

Les rééducations cognitives reposent aussi sur différents types d'approches: un apprentissage conscient ou explicite, impliquant la participation active du patient durant les exercices, par exemple d'évocation ou d'imagerie mentale ; ou un apprentissage non conscient ou implicite, en quelque sorte à l'insu du patient, par l'utilisation de stimulations sensorielles, de tâches sensorimotrices ou viusomotrices répétées, comme l'adaptation prismatique dans la rééducation de l'héminégligence. Par ailleurs, des progrès récents dans la compréhension du fonctionnement cérébral ont montré qu'à la suite d'une lésion d'un hémisphère cérébral qui est la cause d'un déficit cognitif, il existe une augmentation anormale de l'activité de l'hémisphère controlatéral sain. Cette hyperexcitabilité est corrélée à la sévérité du déficit cognitif. Elle est interprétée comme un phénomène de plasticité cérébrale maladaptative de l'hémisphère sain. En réduisant cette hyperexcitabilité par des techniques de neuromodulation cérébrale, qui consistent à appliquer sur la tête du patient, en regard de l'hémisphère sain ou lésé, une stimulation externe (magnétique transcrânienne répétée (rTMS) ou transcrânienne à effet direct (tDCS) , on réduit le déficit cognitif.

Aujourd'hui ces nouvelles techniques peuvent être associées aux méthodes de rééducation classiques et permettent ainsi l'obtention d'effets cumulatifs à moyen terme. Il s'agit de méthodes novatrices qui vont être amenées à se généraliser. Enfin, les rééducations cognitives bénéficient aussi des innovations technologiques comme la réalité virtuelle, les nouveaux supports numériques que sont les smartphone ou les tablettes, qui permettent un apprentissage cognitif dans d'autres contextes, notamment à domicile. Ces nouveaux outils technologiques facilitent aussi la mise en place de nouvelles compensations des déficits cognitifs lorsque les possibilités de récupération par rééducation ont atteint leurs limites.

REPRISE D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE APRES UNE PATHOLOGIE LOURDE L'EXEMPLE DU CANCER DU SEIN

Par le Professeur Vincent Gremeaux
Spécialiste en Rééducation - Médecine du Sport et de l'Exercice
Pôle Rééducation-Réadaptation - CHU DIJON
Inserm U1093 « Cognition, Action et Plasticité sensori-motrice »
Plateforme d'Investigation Technologique
Centre d'Investigation Clinique Inserm 1432

Plusieurs réactions psychologiques et physiologiques surviennent lors du diagnostic et des traitements du cancer : anxiété, voire dépression, prise de poids ; une diminution de l'activité physique, liée à la sédentarité souvent induite au cours du traitement et à la fatigue. Cette dernière est présente chez au moins 2/3 des patients et souvent prolongée. De nombreuses études ont évalué l'impact de l'activité physique et sportive (APS) pendant ou après le traitement, et ont montré, de façon quasi-constante, outre une nette diminution du risque de récurrence, une amélioration des capacités cardio-respiratoires, musculaires, de la fatigue et la qualité de vie, sans effets secondaires. Avec le plus souvent, une bonne adhérence aux exercices, particulièrement lorsqu'ils sont initiés précocement et supervisés initialement par des professionnels.

Ceci est d'autant plus vrai dans le cadre du cancer du sein, où les séquelles physiques fréquemment mal vécues représentent un frein psychologique supplémentaire à la pratique d'APS, dans des milieux où le corps est souvent affiché au premier plan. Ainsi, les patientes, mêmes antérieurement sportives, présentent un certain nombre de barrières physiques, psychologiques et sociales vis-à-vis de la pratique sportive. Actuellement, la pratique d'une APS reste limitée à 20-30% des patientes en rémission. De plus, le message concernant la pratique sportive n'est dispensé que par 20% des médecins oncologues.

Qu'est-ce que l'activité physique ?

L'activité physique (AP) est définie comme *“toute situation mettant en jeu la musculature, quel que soit le but, s'accompagnant d'une augmentation de la dépense énergétique”*. Elle inclut donc les activités quotidiennes, de loisir et sportives. Le sport est habituellement considéré comme un *“sous-ensemble de l'AP, spécialisé et organisé, sous forme d'exercices ou compétitions, le plus souvent impliquant des organisations ou clubs”*. On définit plus généralement l'exercice comme une AP planifiée, structurée et répétée, réalisée dans le but de maintenir ou améliorer la santé et les capacités.

Après un cancer du sein, les patientes doivent donc être rapidement encouragées à reprendre une activité physique minimale, sous forme, initialement, de rééducation motrice en cas de séquelles entravant la mobilité, telles qu'un lymphoedème ou des cicatrices rétractiles. Elle sera associée à un début de reconditionnement à l'effort, du fait du déconditionnement lié à l'inactivité et à la fatigue induite par les traitements. Depuis quelques années, on assiste à l'émergence de structures proposant des APS plus structurées, dans un cadre souvent spécifique, intégrant généralement des patientes au stade initial. Cela facilite la réappropriation du corps souvent mutilé, la prise de conscience des capacités de mobilisation, et, par là même, des bénéfices de l'AP, tant sur le plan psychologique que pour diminuer la sensation de fatigue. On peut citer, par exemple, des initiatives originales proposant la pratique de l'escrime, qui incite les patients à l'utilisation du bras souvent négligé, dans un cadre ludique.

Contact Presse : Frédérique Jacquemin - Atout Organisation Science

06 62 88 97 05 – lepressepapier77@gmail.com

La règle des « 3R »

En pratique, la reprise de l'APS doit répondre à la règle des « 3R » : Raisonnée, Régulière, et Raisonnable.

Raisonnée : précédée d'un examen médical visant à écarter toute contre-indication liée à l'état général ou aux effets secondaires des traitements, bien que fréquents mais ne constituant que très rarement une contre-indication absolue. Cet examen, idéalement réalisé par un médecin spécialisé dans la prise en charge par l'exercice et le sport des pathologies chroniques, permet par ailleurs de fixer des objectifs raisonnables, qui peuvent être réactualisés avec les progrès, sous forme d'une véritable « prescription » précisant type, intensité, durée et fréquence des exercices.

Régulière : idéalement journalière, après une reprise progressive, au minimum 2 fois/semaine.

Raisonnable : précédée d'un échauffement, progressive dans la durée et l'intensité lors de la reprise, de type et intensité conforme à la prescription du spécialiste, et suivie (retour au calme, avant-arrêt, et étirements après l'arrêt).

Le premier objectif sera bien sûr de proposer des APS visant à obtenir un impact positif sur l'évolution de la pathologie cancéreuse et les effets secondaires physiques et psychologiques des traitements. A ce titre, les recommandations optimales sont la pratique d'exercices de 2 types . D'une part, en endurance, où l'on référencera les exercices prolongés de type marche, natation et vélo, à une intensité modérée (au seuil d'essoufflement -ou selon la perception de l'effort qui peut être assez facilement auto-enseignée par un professionnel de santé ou de l'activité physique-, ou encore mieux contrôlée par la fréquence cardiaque fixée par le médecin), et pratiqués idéalement 30 minutes à raison de 5 fois par semaines. D'autre part, des exercices de renforcement musculaires légers, améliorant le tonus, la posture et la mobilité, idéalement enseignés par un professionnel.

Le 2^{ème} objectif sera de susciter l'envie de s'engager dans la dynamique positive d'une pratique, non uniquement pour les raisons médicales citées ci-dessus, auxquelles s'ajoutent bien entendu les autres effets bénéfiques sur de nombreuses pathologies (hypertension, diabète, ostéoporose, hypercholestérolémie....), mais simplement pour le plaisir que suscite la pratique sportive. Il est alors nécessaire d'intégrer la réflexion concernant l'APS dans la totalité du parcours de soin, dès le diagnostic. C'est là que la proposition d'APS, sous une forme plus proche des pratiques sportives conventionnelles, prend tout son intérêt.

Un projet thérapeutique global

La modification des comportements vis-à-vis de l'activité physique nécessite en effet d'y consacrer un temps important, sans oublier de l'intégrer dans une bonne hygiène de vie (sommeil, nutrition..), et idéalement dans le cadre d'une démarche d'éducation thérapeutique intégrant tous les acteurs de santé, visant à améliorer « l'alliance thérapeutique » entre le corps médical et la patiente. Plusieurs expérimentations sont menées actuellement dans notre pays avec des organisations variables selon les régions, mais des résultats toujours positifs. La principale problématique reste la mise en place de ces réseaux, mais il existe actuellement une réflexion forte pour le développement de la formation des médecins, paramédicaux et professionnels du milieu sportifs à la prescription de l'activité physique dans les pathologies chroniques. Cet élément, associé au soutien des tutelles dans le cadre d'initiatives telles que le plan « Sport, santé, bien-être » devrait permettre, à l'avenir, de proposer ces initiatives au plus grand nombre et ainsi améliorer la qualité de vie de ces patientes.

Contact Presse : Frédérique Jacquemin - Atout Organisation Science

06 62 88 97 05 – lepressepapier77@gmail.com

◊ **Accueil des étudiants en situation de handicap dans les universités**

Les compétences en vocabulaires des étudiants dyslexiques

Le lundi 26 mai, de 19h30 à 20h, La Major

Palais du Pharo, salle La Major, niveau 2 du Palais historique

Quels défis se sont donnés nos universités pour ouvrir leurs enseignements aux étudiants en situation de handicap ? Quels outils déploient-elles pour permettre à ces étudiants de pouvoir accéder à l'emploi ? Aux côtés de quels acteurs ? Une attention particulière étant portée aux étudiants présentant des déficiences « invisibles », à l'instar de la dyslexie.

Une soirée **présidée par le Professeur Yvon BERLAND**, Président d'Aix Marseille Université (AMU) et placée **sous le haut patronage de Geneviève FIORASO**, Secrétaire d'Etat à l'Enseignement supérieur et la Recherche.

Invités d'honneur :

- le Pr Marta IMAMURA, présidente de la société internationale de MPR (ISPRM)
- le Pr Walter FRONTERA, secrétaire général de l'ISPRM, ancien Doyen de la faculté de médecine de Porto Rico, membre du bureau de l'association internationale des enseignants universitaires de MPR (AAP)
- le Pr Xanthi MICHAIL, présidente de la Société européenne de MPR
- le Pr Rolf FRISCHKNECHT, président du Board européen de MPR de l'Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS)
- le Pr Guy VANDERSTRAETEN, Doyen de la faculté de Gand (Belgique), président de l'Académie européenne de médecine de réadaptation (EARM)
- le Pr Georges LEONETTI, Doyen de la faculté de Médecine de Marseille
- le Pr Pierre-Alain JOSEPH, Président du collège français des enseignants universitaires de MPR (Cofemer)
- le Docteur Colette ANRIGO PEYRON, médecin coordonnateur de la Maison départementale des personnes handicapées des Bouches du Rhône (MDPH13)
- Pascaline POULET, Directrice Opérationnelle EDF – Direction Régionale de l'Emploi Méditerranée

◊ **Personnes en situation de handicap, sport et activités physiques adaptés**

La contribution des activités physiques adaptées dans la prise en charge des patients

Le mercredi 28 mai, de 19h30 à 20h, La Major

Palais du Pharo, salle La Major, niveau 2 du Palais historique

Le « sport-santé », plus qu'un concept, s'impose désormais comme un mode de vie à part entière pour des millions de personnes. Aujourd'hui, les bienfaits de l'activité physique sur la santé sont en effet incontestables. Diverses études scientifiques publiées récemment mettent à jour le développement considérable que connaît cette activité depuis quelques années, y compris chez les personnes en situation de handicap, qui en retirent elles aussi de réels bienfaits.

Contact Presse : Frédérique Jacquemin - Atout Organisation Science

06 62 88 97 05 – lepressepapier77@gmail.com

Placée sous la présidence du Docteur Nicolas CHRISTODOULOU, cette soirée sera l'occasion d'échanger autour de cette thématique, via une table ronde rassemblant de nombreux spécialistes français et européens (Jean-Marie COUDREUSE, Jean-Christophe DAVIET, Paul CALMELS, Guillaume LOLITO, Daniel RIVIERE, Guislaine WESTELYNCK).



Contact Presse : Frédérique Jacquemin - Atout Organisation Science

06 62 88 97 05 – lepressepapier77@gmail.com

◇ Missions

- initier, diffuser et valoriser **la recherche clinique et fondamentale dans la discipline** à l'occasion de son congrès et par l'intermédiaire de sa revue.
- **développer les relations** avec les organismes de recherche reconnus, les sociétés, associations ou partenaires œuvrant dans le champ de la discipline, les sociétés proches et les sociétés étrangères de la discipline.
- élaborer des **recommandations de «Bonnes Pratiques»** en Médecine Physique et de Réadaptation.
- participer au **développement professionnel continu** des médecins, des paramédicaux et autres intervenants.

◇ Fonctions

- Í améliorer la connaissance des fondamentaux, la participation, l'organisation des activités et les facteurs contextuels des personnes avec un handicap.
- Í conduire, mener et rassembler les médecins physique et de réadaptation en France.
- Í améliorer et conserver une connexion forte entre la recherche clinique et la pratique de MPR
- Í faciliter les échanges entre les médecins MPR Français sur différents aspects de la recherche en réadaptation, en disséminant des informations sur la réadaptation et son financement, les essais cliniques des différents centres, les projets et les événements de la SOFMER.
- Í Organiser un congrès annuel dans une ville de France différente chaque année et réunir un maximum de médecins MPR autour de thématiques attractives en impliquant des experts dans différentes compétences venant du monde entier.
- Í Fournir des informations et rapports au gouvernement sur les preuves de l'efficacité et les objectifs à atteindre de la MPR.
- Í Influencer les institutions Françaises et internationales de soutenir les initiatives de recherche et de coopération entre les médecins MPR.

Du bébé secoué à la sclérose en plaques

L'action scientifique, c'est l'élaboration de Recommandations de Bonnes Pratiques. Plusieurs formats sont utilisés. Un thème majeur est choisi chaque année, traité par un colloque spécifique la veille du congrès et produisant à court terme des recommandations : orientation du patient après AVC en 2008, syndrome du bébé secoué en 2009 (venant de donner lieu à une publication officielle par la HAS), passage de l'enfant handicapé à l'âge adulte en 2010 (venant de recevoir le label HAS), traitement des troubles du comportement des traumatisés crâniens en 2011.

Cette année seront traitées les conséquences fonctionnelles de la Sclérose en Plaque. D'autres formats, comme les recommandations élaborées avec l'AFSSAPS sur les traitements médicamenteux de la spasticité, ont été utilisés.

La SOFMER soutient les jeunes

L'activité scientifique est aussi le soutien aux projets scientifiques des jeunes par de nombreuses bourses : les bourses SOFMER d'aide à la recherche pour les années Master ou thèse de sciences, les bourses avec les laboratoires IPSEN pour la recherche et la mobilité, un prix de l'innovation thérapeutique avec ALLERGAN, un prix en collaboration avec France Traumatisés Crâniens...

La SOFMER soutient la recherche

L'action scientifique, c'est encore les soutiens apportés aux projets des différentes équipes de recherche française, par l'aide à la fédération de ces projets et l'élaboration des réponses aux appels d'offres PHRC et STIC notamment. Un STIC, 5 PHRC en 2010 et six PHRC en 2011 ont été obtenus par des équipes MPR.

L'éducation thérapeutique fait partie intégrante de la spécialité de MPR pour les médecins et les paramédicaux. La SOFMER a publié des guides pour l'autosondage et pour l'ETP après AVC (en collaboration avec la Société Française de Neurologie Vasculaire, les associations de patients et les paramédicaux), des mises au point sur l'éducation thérapeutique dans la Sclérose en Plaque, les AVC, la neuro-urologie, les cardiopathies ischémiques et d'autres sujets sont en cours de travail comme l'arthrose et les lombalgies.

Des propositions de santé publique

La SOFMER participe activement à de nombreux travaux nationaux. Impliquée depuis le début dans le plan AVC pour faire progresser les soins de rééducation et de réadaptation de la phase aiguë à la réinsertion familiale et professionnelle. Les médecins MPR sont sans doute les spécialistes qui suivent le plus longtemps, toute leur vie souvent, les patients qui conservent des séquelles. Dans ce cadre, la HAS a passé convention avec la SOFMER pour travailler sur les recommandations et sur certains indicateurs de suivi du plan AVC. La SOFMER a piloté les travaux avec France Trauma Crânien et l'UNAFTC qui ont conduit au plan Traumatisés Crâniens Blessés Médullaires publié en mars 2012.

Dans le cadre des travaux sur la future tarification à l'activité en secteur SSR, la SOFMER a fait des propositions fortes au travers de « parcours de soins en MPR » dont le but principal est de promouvoir un financement basé sur les besoins réels de la personne c'est-à-dire ses déficiences et son environnement (cf interview du Dr Lemoine) et participe activement aux travaux de l'ATIH.

Contact Presse : Frédérique Jacquemin - Atout Organisation Science

06 62 88 97 05 – lepressepapier77@gmail.com

LE BUREAU DE LA SOFMER

Président : Pr Gilles RODE

Vices-Présidents : Dr Paul CALMELS et le Pr Serge POIRAUDEAU

Secrétaire générale : Patricia RIBINIK

Secrétaire adjoint : Dr Frédérique LE BRETON

Trésorier : Dr Marc GENTY

Trésorier adjoint : Dr Michel ENJALBERT

Secrétaire de la Commission professionnelle : Pr Olivier REMY-NERIS

Secrétaire scientifique : Pr Dominic PERENNOU

Secrétaire scientifique adjoint et rédacteur en chef of « Annals of Physical and Rheabilitation Mecinine » :

Pr André THEVENON

Relations Internationales : Pr Alain DELARQUE

Dr Brigitte BARROIS

Pr Pierre-Alain JOSEPH

Dr Anne LAURENT-VANNIER

Pr Alain YELNIK

INVITES DU BUREAU

Dr Georges DE KORVIN

Dr Francis LE MOINE

Pr François BOYER

Pr Xavier DE BOISSEZON

Pr Philippe MARQUE

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Titulaires :

Gérard AMARENCO

Brigitte BARROIS

François BOYER

Paul CALMELS

Emmanuelle CHALEAT-VALAYER

Xavier DE BOISSEZON

Alain DELARQUE

Catherine DIARD

Michel ENJALBERT

Marc GENTY

Christian HERISSON

Pierre-Alain JOSEPH

Gilles KEMOUN

Anne LAURENT-VANNIER

Frédérique LE BRETON

Francis LE MOINE

Jean-Michel MAZAUX

Dominic PERENNOU

Serge POIRAUDEAU

Pascale PRADAT-DIEHL

Olivier REMY-NERIS

Patricia RIBINIK

Gilberte ROBAIN

Gilles RODE

Jean SENGLER

André THEVENON

Philippe THOUMIE

Philippe VAUTRAVERS

Nicolas WINISDOERFFER

Alain YELNIK

Contact Presse : Frédérique Jacquemin - Atout Organisation Science

06 62 88 97 05 – lepressepapier77@gmail.com

SUPPLEANTS :

Thierry ALBERT

Jean-Pascal DEVAILLY

ANCIENS PRESIDENTS MEMBRES DE DROIT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Michel BARAT

Philippe LACERT

Lucien SIMON

André BARDOT

Jacques PELISSIER

Alain YELNIK

Michel EYSSETTE

Michel PERRIGOT

Contact Presse : Frédérique Jacquemin - Atout Organisation Science

06 62 88 97 05 – lepressepapier77@gmail.com

ASFORRED : Fédération pour la Formation Continue des Associations de Médecins de Rééducation et Réadaptation Fonctionnelle
La Fédération Européenne de Médecine Physique et de Réadaptation

ACRAMSR : Association Centre Rhône-Alpes des Médecins Spécialistes en Rééducation

AFIGAP : Association Francophone Internationale des Groupes d'Animation de la Paraplégie

ANMSR : Association Nationale des Médecins Spécialistes de Rééducation

Collège des Enseignants Universitaires de Médecine de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelles

La FEDMER : (Fédération Française des Médecins de Rééducation et Réadaptation) qui a vu le jour à l'initiative de la SOFMER sous la Présidence du Professeur BARDOT.

La Fédération des Sociétés Nationales des spécialités médicales

FTC : France Traumatisme Crânien

GEROMS : Groupe d'Etude et de Recherche des Orthèses du Membre Supérieur

GMRHP : Groupe des Médecins de Rééducation des Hôpitaux Publics

PERSE : Prévention, Education, Recherche, Soins, Escarre

SFMOTM : Société Française de Médecine Orthopédique et de Thérapeutiques Manuelles

SIFUD : Société Internationale Francophone d'Urodynamique

SYFMER : Syndicat Français de Médecine Physique et de Réadaptation