Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Phlébologie ANNALES VASCULAIRES 2022, 75, 4, p. 102-108

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE Phlébologie

Pandémie Covid 19 et altération de la relation malade-médecin.

Pandemic Covid 19 and the alteration of the patient-doctor relationship.

Jean-Jérôme GUEX

Le coronavirus n'a pas seulement attaqué les corps, il a largement attaqué les esprits et a fortement altéré la relation malade-médecin.

Il y avait bien eu ces dernières années un certain glissement des mentalités, mais la pandémie a attisé le feu qui couvait.

La confiance a été ébranlée pour de multiples raisons, et il faut s'efforcer de rattraper une part de cette confiance perdue, essayons de comprendre ce qui s'est passé ces trois dernières années et d'en tirer quelques conclusions pratiques.

Les causes et explications sont multiples :

– L'information circule très vite et avec le confinement, les réseaux sociaux se sont infiltrés dans nos habitudes. Un retour en arrière semble bien improbable.

– Les informations qui circulent sont diffusées par des intervenants plus ou moins compétents, de bonne ou mauvaise foi, avec des buts pas toujours très avouables.

– Tout le monde a un avis sûr et il devient difficile de se faire une opinion entre un charlatan média-charismatique et un sachant bredouillant.

– Les plateaux TV nous ont largement embrouillé les idées par des intervenants aussi péremptoires que contradictoires.

La confiance des patients pour les experts officiels s'en est trouvée réduite, la confiance dans les médecins en a fait les frais.

Le doute sur le sérieux des traitements proposés s'est insinué dans les esprits, catalysé par l'idée que le monde est pourri par la corruption des big-pharma et des gouvernants. Le complotisme s'en est nourri et pu prospérer.

Que valent désormais les informations scientifiquement vérifiées si elles sont constamment mises en doute ou déformées par des personnes aucunement légitimes pour le faire ?

Twitter est plein de trolls venimeux, attaquant sans pitié le malheureux qui aura soutenu un propos rationnel.

Par ailleurs, la corruption – si elle existe – reste à démontrer et on se demande parfois à quoi servent les multiples déclarations de liens d'intérêts que les diverses administrations réclament en permanence. De plus il existe une confusion entretenue entre liens et conflits d'intérêts.

À la longue, cette chasse aux sorcières aboutit à l'appauvrissement intellectuel de structures comme l'HAS, par rejet de tout candidat aussi peu lié qu'il soit à l'industrie.

La discussion des aspects purement médicaux par les non-médecins devient un phénomène de société et même de comptoir et chacun a son point de vue sur les traitements (hydroxychloroquine par exemple) ou sur les effets secondaires du vaccin (myocardites, aménorrhées, etc.).

Tout ça sans compréhension des phénomènes et de leur imputabilité, ni d'analyse des chiffres réels.

Il est difficile pour le non-spécialiste de reconnaître sur le web les revues « scientifiques » sérieuses (peer-reviewed).

Et de nombreux posts sur les réseaux sociaux font référence à des publications soi-disant sérieuses et référencées, alors qu'il ne s'agit que de feuilles ce choux obscures et non-indexées.

Pour beaucoup de nos contemporains, les effets secondaires des traitements sont devenus plus importants et plus graves que les troubles qu'ils évitent, pour eux ils sont totalement inacceptables et condamnent les nouvelles approches.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

A contrario, les thérapeutiques anciennes (même non évaluées) et naturelles sont parées de toutes les qualités sans présenter le moindre défaut.

C'est un des problèmes rencontrés par la vaccination. Nier qu'il y ait des effets secondaires graves n'est pas raisonnable, mais il convient d'analyser le bilan consolidé des vaccinations.

L'efficacité de la vaccination est flagrante quand on analyse la situation globale des pays « occidentaux » en la comparant aux résultats obtenus en Chine par le « zéro-covid ».

Mais malheureusement les vaccins ne sont pas parfaits, ne protègent pas à 100 %, ni contre la maladie ni contre sa transmission.

Toujours à propos des vaccins, il faut reconnaître qu'on aura tout entendu et que les gouvernants ont pris leurs désirs pour des réalités. Ils peinent d'ailleurs à reconnaître leurs erreurs.

Bien entendu, les représentants du pouvoir ont une responsabilité écrasante dans la gestion de la pandémie :

– Leur ignorance légitime au début de la crise leur a fait prendre des options, des positions et des actions parfaitement infondées mais avec un aplomb péremptoire qui nous apparait désormais inacceptable.
– La panique a été mauvaise conseillère, le mensonge est quelque chose que les citoyens n'oublieront pas.
– Ce même mensonge a semé le doute et désormais le peuple n'a plus confiance.

Que pouvons-nous faire à notre modeste niveau de praticiens de base ?

- Reconstruire la confiance singulière avec chacun de nos patients en démontrant notre dévouement, notre sérieux, notre honnêteté.
- Passer plus de temps avec nos patients, car la corrélation temps passé/ confiance du malade ne fait aucun doute.
- Remettre à jour nos connaissances de façon à toujours proposer la prise en charge la plus pertinente, même si cela doit entraîner des changements drastiques dans nos habitudes.
- Expliquer en détail le raisonnement qui conduit au traitement. Détailler les conséquences bonnes et mauvaises en reconnaissant que bien des points peuvent rester incertains.
- Employer des argumentaires simples et non simplistes en rapportant des chiffres indiscutables et pas trop nombreux.
- La remise d'une information écrite pertinente sera bienvenue (et/ou sur le site du praticien et/ou de la société savante).
- S'efforcer d'obtenir une adhésion claire du patient par un choix concerté de la décision thérapeutique.

Référence

Leigh PAGE. You and the skeptical patient; Who's the doctor here? Medscape-oct 14, 2022

English Edition
Dr. B Albert Claude
SEARCH
theheart.org Medscape Cardiology
NEWS & PERSPECTIVE | DRUGS & DISEASES | CME & EDUCATION | ACADEMY | CONSULT | VIDEO | DECISION POINT
News > Medscape Medical News
You and the Skeptical Patient: Who's the Doctor Here?
Leigh Page
October 14, 2022
Add to Email Alerts
74
91
Gregory A. Hood, MD, remembers a patient of his who was perpetually dubious about COVID-19 — and then couldn't be saved.
"I spoke to him on many occasions about the dangers of COVID, but he just didn't believe me," said Hood, an internist in Lexington, Kentucky. "He just didn't give me enough time to help him. He waited to let me know he was ill with COVID and took days to pick up the medicine. Unfortunately, he then passed away."
The Rise of the Skeptical Patient
It can be extremely frustrating for doctors when patients question or disbelieve their physician's medical advice and explanations. And many physicians resent the amount of time they spend trying to explain or make their case, especially during a busy day. But patients' skepticism about the validity of some treatments seems to be increasing.
Recommendations
Polio Making a Comeback?
Why Private Practice Will Always Survive
Were These True Medical Miracles? Doctors Disagree

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

MÉDECINE SORBONNE UNIVERSITÉ

Faculté de Médecine
91-105, Bd de l'Hôpital – 75634 Paris Cedex 13
Métro : Saint Marcel - Ligne n°5

DIPLOME D'UNIVERSITE DE PHLEBOLOGIE ET THERAPIES ENDOVEINEUSES

Avec la collaboration de la Société Française de Phlébologie

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLÉBOLOGIE

Responsable
Professeur Laurent Chiche
Co-responsable
Sylvie Meaume

Directeurs de l'enseignement
Professeur Albert-Claude BENHAMOU- Docteur Frédéric VIN

Coordinateurs pédagogiques
Catherine POLIDORI
Docteurs Jean-Camille GRISOLI – Vincent CREBASSA

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Phlébologie Interventionnelle

Se former aux techniques mini-invasives endoveineuses

DIPLÔME UNIVERSITAIRE

Renseignements et inscription en ligne :
sefca-umdpcs.u-bourgogne.fr

RESPONSABLES

Pr Romaric LOFFROY, Professeur des Universités, Médecin Radiologue Interventionnel, Chef de Service, Chef de Pôle CHU DIJON
Dr Nicolas FALVO , PH médecine vasculaire, CHU DIJON
Pr Marco MIDULLA, PU-PH, CHU DIJON

Présentation

Ce Diplôme Universitaire répond à un besoin croissant concernant la prise en charge des patients suivis pour des varices, par techniques mini-invasives endoveineuses et permet :

- De former des spécialistes vasculaires d'horizons différents à l'ensemble des techniques disponibles pour le traitement endoveineux des varices, qui va de l'échosclérose aux techniques endoveineuses thermiques ou non thermiques.
- De former au diagnostic de l'insuffisance veineuse, aux indications des
- différentes techniques endoveineuses, à leur apprentissage et à leur mise en application.

Objectifs de la formation

- Approfondir ses connaissances techniques, cliniques et thérapeutiques dans le domaine de la varice tout territoire (pelviennes, des membres inférieurs, hémorroïdes, varicocèles) nécessaires à la prise en charge d'un patient en radiologie/médecine vasculaire.
- Citer les recommandations nationales et internationales dans le diagnostic et le traitement de l'insuffisance veineuse.
- Analyser les résultats attendus et les risques potentiels des techniques endoveineuses.
- Citer et cerner les bases réglementaires, organisationnelles et médico-légales nécessaires à la réalisation d'actes des différentes techniques endoveineuses.
- Pratiquer et organiser une activité de traitement des varices par voie endoveineuse en tant que référent, que ce soit au sein d'un établissement de soins public ou privé.
- Pratiquer de façon interprofessionnelle au sein de plateaux techniques communs dont l'organisation par vacation est commune entre radiologues et médecins vasculaires notamment, en établissement de soins public ou privé.
- Être capable de participer à un travail de recherche clinique dans le traitement des varices par technique endoveineuse.

Organisation pédagogique

75 heures d'enseignement sur une année universitaire

Enseignement théorique : 37 heures
Enseignement pratique : 8 heures, dont 4h de cas cliniques et 4h sur simulateur endovasculaire (USEEM)
Stage en centre de phlébologie interventionnelle : 30h
5 Séminaires de 2 jours à Dijon
Les stages pratiques permettent la formation en direct ou en différé grâce à la vidéoprojection de l'acte interventionnel unique. Cette salle est unique en France.
Les enseignements auront lieu au sein des locaux de l'UFR des Sciences de Santé

INTERVENANTS

Pr LOFFROY Romaric, PU-PH, CHU DIJON
Pr MIDULLA Marco, PU-PH, CHU DIJON
Dr FALVO Nicolas, médecine vasculaire, DIJON
Dr AHO Serge, hygiène hospitalière, DIJON
Dr FRECHIER Léo, médecine vasculaire, DIJON / CHAUMONT
Dr MOKADDEM Wassim, médecine vasculaire, TOULOUSE
Dr JANDOT-MAILLOT Maud, médecine vasculaire, DIJON
Dr JOSNIN Matthieu médecine vasculaire, LA ROCHE SUR YON
Dr KECHABITA Kamel, radiologue, PARIS
Dr LEDAN Frédérik, médecine vasculaire, DIJON / CHAUMONT
Dr NEAUME Nicolas, médecine vasculaire libéral, TOULOUSE
Dr MILLERET René, chirurgie vasculaire, ROUMANIE
Dr PICHOT Olivier, médecine vasculaire, GRENOBLE
Dr ABBADIE Fabrice, médecine vasculaire, CH VICHY
ISSARTEL Eric, Cadre de santé, DIJON
TOTO YOUSSEF, manipulateur électrophysiologie et radiologie, DIJON
Dr GARNIER Nathalie, pharmacienne, DIJON
Dr GUENFOUNDI Marie Pierre, pharmacienne, DIJON

CONTENU

Module 1 : Aspects organisationnels, réglementaires, médico-légaux, et principes de l'angioplastie
Module 2 & 3 : Indications, recommandations, techniques, complications, résultats du traitement endoveineux des varices membres inférieurs.
Module 4 : Indications, recommandations, techniques, complications, résultats du traitement endoveineux des varices pelviennes, varicocèles et hémorroïdes.
Module 5 : Cas cliniques, navigation endovasculaire et live.

PUBLIC

Médecins spécialisés en vasculaires (médecins vasculaires, chirurgiens vasculaires, radiologues vasculaires)

TARIF

Droits administratifs : selon tarifs définis annuellement par le CA de l'uB/le Ministère
Droits pédagogiques : 2 300 €

Contact UMDPCS

umdpcs01@u-bourgogne.fr
Tél. 03 80 39 34 96

umdpc Santé
unité mixte développement professionnel continu
UNIVERSITÉ DE BOURGOGNE

Ufr des Sciences de Santé
Bâtiment B2 - Médecine
2 boulevard Maréchal de Lattre de Tassigny
21000 Dijon
Tél. 03 80 39 34 96

Inscrivez-vous sur
sefca-umdpcs.u-bourgogne.fr

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

sigvaris

Soyez vous-même. Vivez pleinement.

ŒDÈME DES MEMBRES INFÉRIEURS : PLACE DE LA COMPRESSION MÉDICALE CHEZ LES PATIENTS DIABÉTIQUES

L'ŒDÈME : UN PROBLÈME FRÉQUENT ET GRAVE CHEZ LE DIABÉTIQUE

La survenue d'œdème des membres inférieurs n'est pas rare dans la population des patients diabétiques, qu'il soit dû aux conséquences du diabète (insuffisances cardiaque et rénale) ou à des pathologies concomitantes [1]. En effet, environ un tiers d'entre eux y sont confrontés toutes étiologies confondues [2].

La présence d'un œdème des membres inférieurs est un facteur de mauvais pronostic car associée notamment à une fréquence accrue d'amputations (58 %) et de décès (55 %), et doit donc être traitée [1].

LA COMPRESSION MÉDICALE : INDIQUÉE CHEZ LE DIABÉTIQUE MÊME EN CAS DE MALADIE ARTÉRIELLE

Le traitement le plus efficace pour réduire l'œdème chez les patients mobiles est la compression médicale [3]. Cependant, celle-ci est souvent perçue comme risquée chez les diabétiques, notamment par crainte de compromettre la circulation vasculaire dans une population de patients qui présentent également une forte prévalence de maladie artérielle périphérique (> 20 %) [4]. Des inquiétudes existent aussi concernant les risques de lésions cutanées liées aux dispositifs de compression et aux gestes d'enfilage et de retrait de ces dispositifs [4].

Or, les données de la littérature indiquent que la compression médicale est sûre chez les patients diabétiques, y compris ceux présentant une maladie artérielle périphérique, et que les contre-indications strictes se limitent à quelques situations particulières [3,5]. Celles-ci incluent l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) avec indice de pression systolique (IPS) < 0,6, la neuropathie diabétique sévère avec perte de sensibilité, la microangiopathie diabétique évoluée pour les dispositifs délivrant une pression > 30 mmHg, la *phlegmatia coerulea dolens* (phlébite bleue douloureuse avec compression artérielle) et la thrombose septique [3,6].

SPÉCIFICITÉ DE LA COMPRESSION MÉDICALE CHEZ LE DIABÉTIQUE

Le choix du type de compression requière une attention particulière chez les patients diabétiques du fait de la vulnérabilité de leurs pieds.

Il existe 3 types d'altérations à prendre en considération :

- Vasculaires [7], liées aux macroangiopathies (artériopathie périphérique...) et aux microangiopathies (neuropathie périphérique, néphropathie, rétinopathie, maladie coronarienne...)
- Morphologiques [8], liées notamment aux déformations du pied, à la réduction de la mobilité
- Cutanées [9], liées aux affections infectieuses et non-infectieuses (prurit, nécrobiose lipoïdique, granulome annulaire...).

EFFICACITÉ DE LA COMPRESSION MÉDICALE CHEZ LE DIABÉTIQUE

L'efficacité et la sécurité des chaussettes de compression médicale de classe 3 ont été évaluées dans 2 études cliniques [1,3,4].

Intelligence vasculaire : Réduction de l'œdème

L'utilisation de chaussettes de compression médicale, exerçant une pression < 30 mmHg au niveau de la cheville, permet une réduction significative de l'œdème chez les patients diabétiques à 4 semaines (Fig. 1) [4].

Intelligence morphologique : adaptation morphologique

Pour s'adapter aux particularités et déformations des pieds des patients diabétiques hommes et femmes, les chaussettes DIABTX3 sont disponibles en 2 tours de mollets et en 5 tours de chevilles.

Les chaussettes DIABTX3 présentent une partie souple et non compressive au niveau du pied respectant la fragilité des pieds des patients diabétiques. Elles sont également dépourvues de coutures à la pointe pour limiter le risque de lésions au niveau des orteils.

www.sigvaris.com

Les chaussettes de compression médicale SIGVARIS DIABTX de classe de compression 3 sont des dispositifs médicaux de classe de risque 1 (Règlement 2017/745) fabriqués par SIGVARIS. Ils sont destinés au traitement de base des maladies veineuses. Pour le bon usage, il convient d'enfiler les produits dès le réveil et au lever, sur une peau propre et sèche. Ne pas utiliser les produits sur une peau lésée. Ces dispositifs sont des solutions thérapeutiques qui contribuent à améliorer le retour veineux. Ils exercent une pression active le long de la

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

CHAUSSETTE DIABTX3

Pensée pour la mobilité des patients diabétiques

- Réduction significative de l'œdème chez les patients diabétiques à 4 semaines [4]
- Intelligence vasculaire, morphologique et cutanée [4,14,10]
- Facilité d'enfilage et douceur au contact [12,13]
- Textile respirant au bénéfice de l'observance [1]

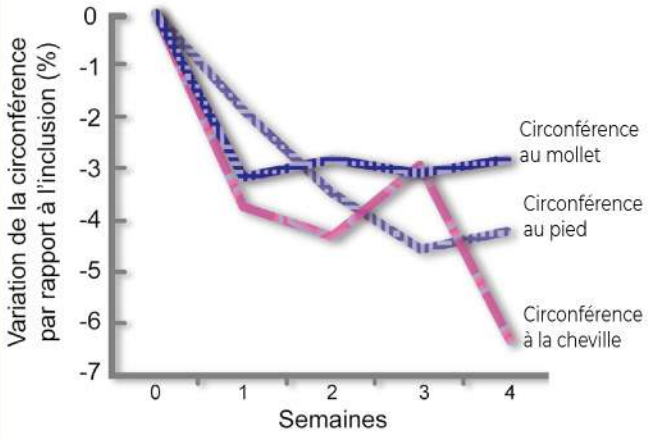
Intelligence cutanée : respect de la peau et douceur au contact

La construction de la chaussette en 3 zones au niveau du pied (pointe longue couvrant les zones sensibles, avant et arrière pied) et l'utilisation d'un fil à faible coefficient de frottement pour la pointe et le talon permettent de réduire les surpressions et les frottements sur la peau particulièrement fragile des patients diabétiques.

Le textile respirant constituant les chaussettes DIABTX3 autorise une perméabilité à la vapeur d'eau limitant la macération [10], et ne provoque pas d'irritations cutanées [11].

Par ailleurs, la douceur et la facilité d'enfilage des chaussettes DIABTX3 favorisent leur observance par les patients [1,12,13].

Réduction significative de l'oedème chez les patients diabétiques à 4 semaines



Étude clinique incluant 18 patients diabétiques consécutifs âgés d'au moins 18 ans atteints d'oedème des membres inférieurs utilisant une chaussette de compression médicale (18 25 mmHg) pendant les heures d'éveil pendant 4 semaines.

RÉFÉRENCES

1. Wu SC, *et al.* Control of lower extremity edema in patients with diabetes: Double blind randomized controlled trial assessing the efficacy of mild compression diabetic socks. Diabetes Res Clin Pract 2017;127:35-43.
2. Moffatt CJ, *et al.* Prevalence and risk factors for chronic edema in U.K. Community Nursing Services. Lymphat Res Biol 2019;17(2):147-54.
3. Rabe E, *et al.* Risks and contraindications of medical compression treatment - A critical reappraisal. An international consensus statement. Phlebology 2020;35(7):447-60.
4. Wu SC, *et al.* Safety and efficacy of mild compression (18-25 mm Hg) therapy in patients with diabetes and lower extremity edema. J Diabetes Sci Technol 2012;6(3):641-7.
5. Rother U, *et al.* Safety of medical compression stockings in patients with diabetes mellitus or peripheral arterial disease. BMJ Open Diabetes Res Care 2020;8(1):e001316.
6. HAS. La compression médicale dans les affections veineuses chroniques. 2010.
7. Mauricio D, *et al.* Chronic diabetes complications: The need to move beyond classical concepts. Trends Endocrinol Metab 2020;31(4):287-95.
8. Lavery LA, *et al.* Clinical examination and risk classification of the diabetic foot. In: Veves A, *et al.* The Diabetic Foot. Humana Press. 4th edition. 2018. pp 19-30.
9. Lima AL, *et al.* Cutaneous manifestations of diabetes mellitus: A Review. Am J Clin Dermatol 2017;18(4):541-53.
10. Indice de perméabilité à la vapeur d'eau (BS 7209) > 81 %. Rapport d'essai INTERTEK France 04/2021.
11. Primary Skin Irritation index (Psi) = 0 (ISO 10993-10). Rapport d'essai Phycher Bio développement 05/2019.
12. Note 7/10- Analyse sensorielle tactile réalisée par un panel interne de 11 experts - 05/2018.
13. Test à l'enfilage interne comparatif réalisé avec d'autres chaussettes de classe 3 sur 18 personnes - 07/2020.
14. Système de taillage 3 hauteurs & 3 pointures sur la base de l'analyse des données anthropométriques IFTH 2012.

jambe favorisant la circulation veineuse et le retour du sang vers le cœur.Produits pris en charge, remboursement inscrit sur la base LPPR prévue à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité Sociale. Lisez attentivement la notice d'utilisation notamment pour les indications et contre-indications. Juillet 2021. © Copyright by SIGVARIS, Saint-Just Saint-Rambert. Sigvaris, Sigvaris Group and their products are registered trademarks of SIGVARIS, St Gallen/Switzerland, in many countries worldwide.

SIGVARIS GROUP

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

sigvaris

Soyez vous-même. Vivez pleinement.

CHAUSSETTE DIABTX3

PENSÉE POUR LA MOBILITÉ DES PATIENTS DIABÉTIQUES

Découvrez plus d'informations en visualisant notre vidéo.

NOUVEAU

Œdèmes des membres inférieurs des patients diabétiques

- Réduction significative de l'œdème [1]
- Adaptation morphologique [2]
- Textile respirant, limite la macération [3]

www.sigvaris.com

Les chaussettes de compression médicale Diabtx de classe de compression 3 sont des dispositifs médicaux de classe de risque 1 (Règlement 2017/745) fabriqués par SIGVARIS. Ils sont destinés au traitement de base des maladies veineuses. Pour le bon usage, il convient d'enfiler les produits dès le réveil et au lever, sur une peau propre et sèche. Ne pas utiliser les produits sur une peau lésée. Ces dispositifs sont des solutions thérapeutiques qui, pour les maladies veineuses, contribuent à améliorer le retour veineux. Ils exercent une pression active le long de la jambe favorisant la circulation veineuse et le retour du sang vers le cœur.
Produits pris en charge, remboursement inscrit sur la base LPPR prévue à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité Sociale. Lisez attentivement la notice d'utilisation notamment pour les indications et contre-indications. Juillet 2021. © Copyright by SIGVARIS, Saint-Just Saint-Rambert. Sigvaris, Sigvaris Group and their products are registered trademarks of SIGVARIS, St Gallen/Switzerland, in many countries worldwide.

1. Wu SC, *et al.* Safety and efficacy of mild compression (18-25 mm Hg) therapy in patients with diabetes and lower extremity edema. J Diabetes Sci Technol 2012;6(3):641-7.
2. Système de taillage 3 hauteurs & 3 pointures sur la base de l'analyse des données anthropométriques IFTH 2012.
3. Indice de perméabilité à la vapeur d'eau (BS 7209) > 81 %. Rapport d'essai INTERTEK France 04/2021.

SIGVARIS GROUP