

# Kinésithérapie et prise en charge du Syndrome d'Ehlers Danlos

Monsieur Dominique OUHAB  
Masseur-kinésithérapeute  
Espace KinéSage Melun

# Les critères cliniques du diagnostic de maladie d'Ehlers-Danlos :

- ▶ Ils ont beaucoup évolué depuis quelques années et l'apport de grandes séries de patients (Bravo, Grahame, Hamonet), ont permis d'enrichir considérablement la symptomatologie. Sa variété s'explique aisément dans une maladie qui touche le conjonctif, soit plus de 70% des tissus du corps humain.
- ▶ Les critères diagnostics les mieux acceptés du syndrome d'Ehlers-Danlos, par la communauté médicale en l'absence de test génétique, sont cliniques, en accord avec ceux retenus dans la classification de Villefranche :
  - ▶ **-L'hypermobilité articulaire associée à des désordres articulaires et locomoteurs**
  - ▶ **-une fragilité cutanée**
  - ▶ **Un nombre important de d'autres manifestations : douleurs diffuses, dysmétrie, dysautonomie etc...**

# La prise en charge kinésithérapique

La douleur, la fatigue physique et les problèmes d'équilibre sont la plupart du temps les trois symptômes les plus exprimés par le patient diagnostiqué SEDh qui vient voir le kinésithérapeute .

# Protocole kinésithérapique

## Le bilan kinésithérapique :

Il est essentiel pour pouvoir mieux orienter son objectif thérapeutique et quantifier les progrès acquis. Celui ci doit essentiellement mesurer les déficiences posturales et les troubles proprioceptifs associés.



Titre du bilan

Coté(s) pathologique(s)  gauche  droit  les deux



- Liste des questionnaires**
- Informations générales
  - Douleur (bilatéral)
  - Extensibilité musculaire (membres inférieurs)
  - Evaluation selon la cotation Lysholm (Tegner)
  - Mobilité active des genoux
  - Chevilles pieds mobilité passive
  - Chevilles mobilité spécifique
  - Hanches mobilité active
  - Timed Up and Go
  - Syndrome de déficience posturale : Interrogatoire
- Aide

		DOULEUR (BILATÉRAL)		
<input type="radio"/> Effort		Gauche	Droite	
	Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/> Dérouillage		Gauche	Droite	
	Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/> Nocturne		Gauche	Droite	
	Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/> Repos		Gauche	Droite	
	Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/> Permanente		Gauche	Droite	
	Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/> EVA (0 à 10)		Gauche	Droite	
	10	-	-	Douleur insoutenable
	-	-	-	
	-	-	-	
	-	-	-	
	Pas de valeur saisie	-	-	
	-	-	-	
	-	-	-	
	-	-	-	
	-	-	-	
	0	-	-	Douleur nulle



Titre du bilan

Coté(s) pathologique(s)  gauche  droit  les deux



Liste des questionnaires

- Informations générales
- Douleur (bilatéral)
- Syndrome de déficience posturale : Interrogatoire
- Evaluation selon la cotation Lysholm (Tegner)
- Syndrome de déficience posturale : Orthèse
- Syndrome de déficience posturale : Examen clinique
- Morphostatique
- Test d'équilibre
- Extensibilité musculaire (membres inférieurs)
- Mobilité active des osseux

Aide

L'interrogatoire de syndrome de déficience posturale varie de 0 à 32 (déficience maximale)

SYNDROME DE DÉFICIENCE POSTURALE : INTERROGATOIRE

<input type="radio"/> <b>Algie lombaire</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> <b>Algie dorsale</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> <b>Algie cervicale</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> <b>Algie thoracique</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> <b>Algie abdominale</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> <b>Algie inguinale</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> <b>Algie périphérique membre inférieur</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> <b>Algie périphérique membre supérieur</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> <b>Parésie</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> <b>Paresthésie</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> <b>Céphalées</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> <b>Migraines</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non



Titre du bilan

Coté(s) pathologique(s)  gauche  droit  les deux



Liste des questionnaires

- Informations générales
- Douleur (bilatéral)
- Syndrome de déficience posturale : Interrogatoire
- Evaluation selon la cotation Lysholm (Tegner)
- Syndrome de déficience posturale : Orthèse
- Syndrome de déficience posturale : Examen clinique
- Morphostatique
- Test d'équilibre
- Extensibilité musculaire (membres inférieurs)
- Mobilité active des osseux

Aide

L'interrogatoire de syndrome de déficience posturale varie de 0 à 32 (déficience maximale)

SYNDROME DE DÉFICIENCE POSTURALE : INTERROGATOIRE

<input type="radio"/> Acouphènes	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> Dysmétrie	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> Chutes fréquentes	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> Entorses fréquentes	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> Conduite automobile difficile	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> Morsure de langue	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> Déformation visuelle	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> Diplopie	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> Déficit Auditif	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> Sensation d'instabilité	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> Marche difficile	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> Vertiges	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non



Titre du bilan

Coté(s) pathologique(s)  gauche  droit  les deux



- Liste des questionnaires
- Informations générales
  - Douleur (bilatéral)
  - Syndrome de déficience posturale : Interrogatoire
  - Evaluation selon la cotation Lysholm (Tegner)
  - Syndrome de déficience posturale : Orthèse
  - Syndrome de déficience posturale : Examen clinique
  - Morphostatique
  - Test d'équilibre
  - Extensibilité musculaire (membres inférieurs)
  - Mobilité active des genoux
- Aide
- L'interrogatoire de syndrome de déficience posturale varie de 0 à 32 (déficience maximale)

SYNDROME DE DÉFICIENCE POSTURALE : INTERROGATOIRE

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Déficit Auditif</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Sensation d'instabilité</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Marche difficile</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Vertiges</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Nausées</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Sueurs froides</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Réveil fatigué</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Hyper ou hypo-activité</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Hypo-concentration</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Agoraphobie</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Dyslexie</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Dyspraxie</b>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non



Titre du bilan

Coté(s) pathologique(s)  gauche  droit  les deux



**Liste des questionnaires**

- Informations générales
- Douleur (bilatéral)
- Syndrome de déficience posturale : Interrogatoire
- Evaluation selon la cotation Lysholm (Tegner)
- Syndrome de déficience posturale : Orthèse
- Syndrome de déficience posturale : Examen clinique
- Morphostatique
- Test d'équilibre
- Extensibilité musculaire (membres inférieurs)
- Mobilité active des osseux

**Aide**

Le score de l'évaluation selon la cotation de Lysholm varie de 0 à 100  
 0=mauvais  
 100=parfait

**EVALUATION SELON LA COTATION LYSHOLM (TEGNER)**

	Gauche	Droite
<b>Instabilité</b>		
A chaque pas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Souvent, vie courante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Occasionnel, vie courante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En exercice, fréquemment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En exercice, rarement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jamais de dérochement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Douleur</b>		
Constante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marche < 2 km, importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marche > 2 km, importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En exercice, importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En exercice, modérée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jamais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Blocage</b>		
Blocage fréquent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blocage aigu à l'examen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blocage occasionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accrochage sans blocage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jamais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Gonflement</b>		
Constant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lors d'une activité courante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lors d'exercices instenses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jamais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Escalier</b>		
Impossible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une marche à la fois	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Titre du bilan

Coté(s) pathologique(s)  gauche  droit  les deux



Liste des questionnaires

- Informations générales
- Douleur (bilatéral)
- Syndrome de déficience posturale : Interrogatoire
- Evaluation selon la cotation Lysholm (Tegner)
- Syndrome de déficience posturale : Orthèse
- Syndrome de déficience posturale : Examen clinique
- Morphostatique
- Test d'équilibre
- Extensibilité musculaire (membres inférieurs)
- Mobilité active des genoux

Aide

Le score de l'évaluation selon la cotation de Lysholm varie de 0 à 100  
0=mauvais  
100=parfait

EVALUATION SELON LA COTATION LYSHOLM (TEGNER)

	Gauche	Droite
<b>Blocage</b>		
Blocage fréquent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blocage aigu à l'examen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blocage occasionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accrochage sans blocage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jamais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Gonflement</b>	Gauche	Droite
Constant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lors d'une activité courante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lors d'exercices instenses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jamais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Escalier</b>	Gauche	Droite
Impossible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une marche à la fois	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Léger handicap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pas de gêne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Accroupissement</b>	Gauche	Droite
Impossible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pas plus de 90°	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Léger handicap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pas de gêne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Boiterie</b>	Gauche	Droite
Sévère et constante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Modérée et occasionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aucune	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Canne</b>	Gauche	Droite
Station debout impossible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En permanence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jamais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Bilan  
 F.Synthèse  
 F.Synt Caisse  
 Quest.Patient

Titre du bilan

Coté(s) pathologique(s)  gauche  droit  les deux



- Liste des questionnaires
- Informations générales
  - Douleur (bilatéral)
  - Syndrome de déficience posturale : Interrogatoire
  - Evaluation selon la cotation Lysholm (Tegner)
  - Syndrome de déficience posturale : Orthèse
  - Syndrome de déficience posturale : Examen clinique
  - Morphostatique
  - Test d'équilibre
  - Extensibilité musculaire (membres inférieurs)
  - Mobilité active des
- Aide

SYNDROME DE DÉFICIENCE POSTURALE : ORTHÈSE

 Port de semelles	<input type="radio"/> Oui
	<input type="radio"/> Non
 Port de gouttière	<input type="radio"/> Oui
	<input type="radio"/> Non
 Port de lunettes	<input type="radio"/> Oui
	<input type="radio"/> Non
 Port de corset	<input type="radio"/> Oui
	<input type="radio"/> Non



Bilan

F.Synthèse

F.Synt Caisse

Quest.Patient

Titre du bilan

Coté(s) pathologique(s)  gauche  droit  les deux



- Liste des questionnaires
- Informations générales ▲
  - Douleur (bilatéral)
  - Syndrome de déficience posturale : Interrogatoire
  - Evaluation selon la cotation Lysholm (Tegner)
  - Syndrome de déficience posturale : Orthèse
  - Syndrome de déficience posturale : Examen clinique
  - Morphostatique
  - Test d'équilibre
  - Extensibilité musculaire (membres inférieurs)
  - Mobilité active des genoux ▼
- Aide

SYNDROME DE DÉFICIENCE POSTURALE : EXAMEN CLINIQUE

<input type="radio"/> Entrée podale	<input type="radio"/> Oui
	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> Entrée linguale	<input type="radio"/> Oui
	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> Entrée occlusale	<input type="radio"/> Oui
	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> Entrée ophtalmique	<input type="radio"/> Oui
	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> Entrée orthoptique	<input type="radio"/> Oui
	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> Entrée optique	<input type="radio"/> Oui
	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> Entrée peau	<input type="radio"/> Oui
	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> Entrée viscérale	<input type="radio"/> Oui
	<input type="radio"/> Non



Titre du bilan

Coté(s) pathologique(s)  gauche  droit  les deux



- Liste des questionnaires
- Informations générales
  - Douleur (bilatéral)
  - Syndrome de déficience posturale : Interrogatoire
  - Evaluation selon la cotation Lysholm (Tegner)
  - Syndrome de déficience posturale : Orthèse
  - Syndrome de déficience posturale : Examen clinique
  - Morphostatique
  - Test d'équilibre
  - Extensibilité musculaire (membres inférieurs)
  - Mobilité active des genoux
- Aide

	MORPHOSTATIQUE	
	Gauche	Droite
<b>Pied</b>	Normal <input type="radio"/>	Creux <input type="radio"/>
	Plat <input type="radio"/>	
<b>Arrière pied</b>	Normal <input type="radio"/>	Valgus <input type="radio"/>
	Varus <input type="radio"/>	
<b>Cheville</b>	Normal <input type="radio"/>	Extension <input type="radio"/>
	Flexion <input type="radio"/>	
<b>Genou plan sagittal</b>	Normal <input type="radio"/>	Recurvatum <input type="radio"/>
	Flexum <input type="radio"/>	
<b>Genou plan horizontal</b>	Normal <input type="radio"/>	RE tibia <input type="radio"/>
	RI tibia <input type="radio"/>	
<b>Genou plan frontal</b>	Normal <input type="radio"/>	Valgus <input type="radio"/>
	Varus <input type="radio"/>	
<b>Hanche</b>	Normal <input type="radio"/>	RE <input type="radio"/>
	RI <input type="radio"/>	






Bilan    F.Synthèse    F.Synt Caisse    Quest.Patient

Titre du bilan

Coté(s) pathologique(s)     gauche     droit     les deux



Liste des questionnaires

- Informations générales
- Douleur (bilatéral)
- Syndrome de déficience posturale : Interrogatoire
- Evaluation selon la cotation Lysholm (Tegner)
- Syndrome de déficience posturale : Orthèse
- Syndrome de déficience posturale : Examen clinique
- Morphostatique
- Test d'équilibre
- Extensibilité musculaire (membres inférieurs)
- Mobilité active des genoux

MORPHOSTATIQUE

<input checked="" type="radio"/> Rachis plan frontal élévation iliaque	<input type="radio"/> Néant <input type="radio"/> Droit <input type="radio"/> Normal
<input checked="" type="radio"/> Rachis plan frontal élévation scapulaire	<input type="radio"/> Néant <input type="radio"/> Droit <input type="radio"/> Gauche
<input checked="" type="radio"/> Rachis plan sagittal équilibre	<input type="radio"/> Bon <input type="radio"/> Antérieur <input type="radio"/> Postérieur
<input checked="" type="radio"/> Rachis augmentation lordose lombaire	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input checked="" type="radio"/> Rachis augmentation cyphose dorsale	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input checked="" type="radio"/> Rachis augmentation lordose cervicale	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input checked="" type="radio"/> Rachis dos plat	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input checked="" type="radio"/> Rachis dos creux	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input checked="" type="radio"/> Rachis rectitude lombaire	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input checked="" type="radio"/> Rachis cyphose lombaire	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<input checked="" type="radio"/> Rachis plan horizontal ilium post./pieds	<input type="radio"/> Néant



Titre du bilan

Coté(s) pathologique(s)  gauche  droit  les deux



- Liste des questionnaires
- ⓘ Informations générales
  - ⓘ Douleur (bilatéral)
  - ⓘ Syndrome de déficience posturale : Interrogatoire
  - ⓘ Evaluation selon la cotation Lysholm (Tegner)
  - ⓘ Syndrome de déficience posturale : Orthèse
  - ⓘ Syndrome de déficience posturale : Examen clinique
  - ⓘ Morphostatique**
  - ⓘ Test d'équilibre
  - ⓘ Extensibilité musculaire (membres inférieurs)
  - ⓘ Mobilité active des osseux
- Aide

MORPHOSTATIQUE

<p><b>Rachis plan horizontal scapulum post/ilium</b></p>	<p><input type="radio"/> Néant <input type="radio"/> Droite <input type="radio"/> Gauche</p>	
<p><b>Position scapulum, plan frontal</b></p>	<p>Gauche Droite</p> <p><input type="text" value=""/> Degrés <input type="text" value=""/> Degrés</p>	
<p><b>Position scapulum , plan sagittal</b></p>	<p>Gauche Droite</p> <p><input type="text" value=""/> Degrés <input type="text" value=""/> Degrés</p>	
<p><b>Position scapulum , plan horizontal</b></p>	<p>Gauche Droite</p> <p><input type="text" value=""/> Degrés <input type="text" value=""/> Degrés</p>	
<p><b>A.T.M.</b></p>	<p><input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Baionette droite <input type="radio"/> Baionette gauche</p>	



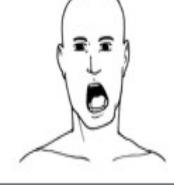
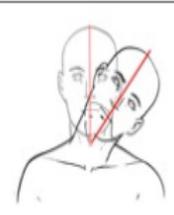
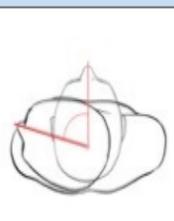
Titre du bilan

Coté(s) pathologique(s)  gauche  droit  les deux



- Liste des questionnaires
- Informations générales
  - Douleur (bilatéral)
  - Syndrome de déficience posturale : Interrogatoire
  - Evaluation selon la cotation Lysholm (Tegner)
  - Syndrome de déficience posturale : Orthèse
  - Syndrome de déficience posturale : Examen clinique
  - Morphostatique
  - Test d'équilibre
  - Extensibilité musculaire (membres inférieurs)
  - Mobilité active des osseux
- Aide

MORPHOSTATIQUE

	<input type="radio"/> Baionette droite <input type="radio"/> Baionette gauche	
<p><b>Rachis cervical inclinaison</b></p>	<p>Gauche Droite</p> <p><input type="text" value=""/> Degrés <input type="text" value=""/> Degrés</p>	
<p><b>Rachis cervical rotation</b></p>	<p>Gauche Droite</p> <p><input type="text" value=""/> Degrés <input type="text" value=""/> Degrés</p>	
<p><b>Position tête plan sagittale</b></p>	<input type="radio"/> Neutre <input type="radio"/> Extension <input type="radio"/> Flexion	
<p><b>Position tête plan frontale</b></p>	<input type="radio"/> Neutre <input type="radio"/> Inclinaison latérale gauche <input type="radio"/> Inclinaison latérale droite	
<p><b>Position tête plan horizontal</b></p>	<input type="radio"/> Neutre <input type="radio"/> Rotation gauche <input type="radio"/> Rotation droite	



Titre du bilan  Coté(s) pathologique(s)  gauche  droit  les deux

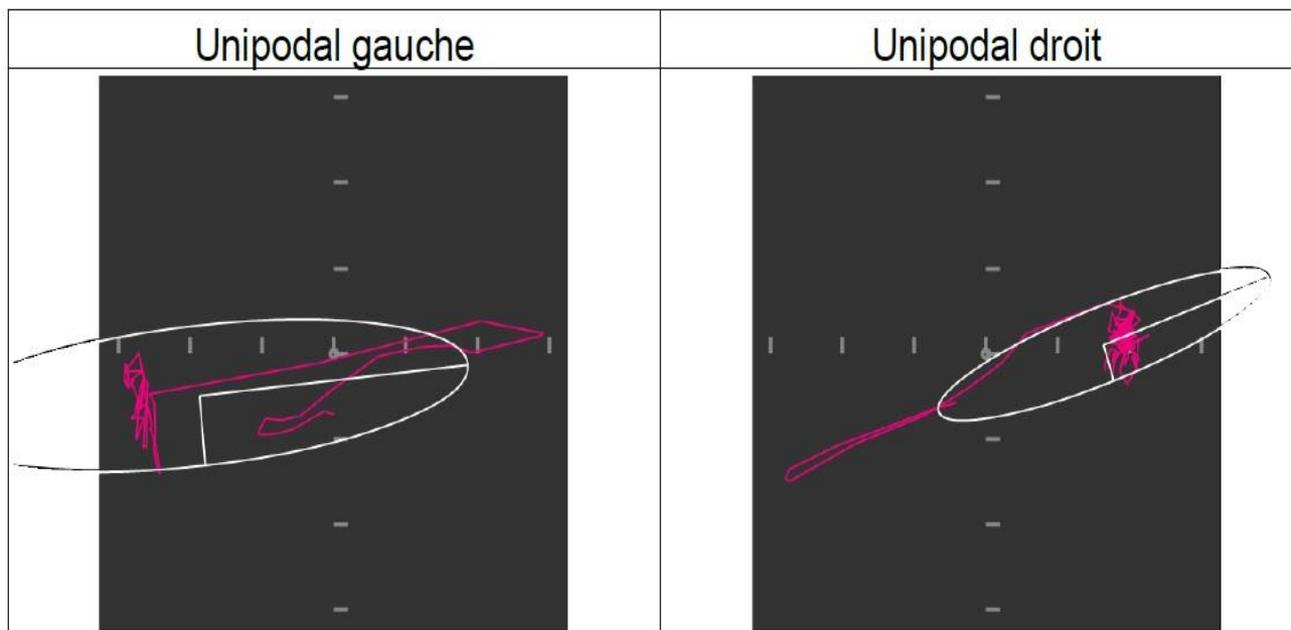
- Liste des questionnaires
- Evaluation selon la cotation Lysholm (Tegner)
  - Syndrome de déficience posturale : Orthèse
  - Syndrome de déficience posturale : Examen clinique
  - Score de Beighton
  - Morphostatique
  - Test d'équilibre
  - Epreuve de Tinetti (évaluation de l'équilibre)
  - Timed Up and Go
  - Fin du bilan

EPREUVE DE TINETTI (ÉVALUATION DE L'ÉQUILIBRE)

<b>Equilibre assis droit sur une chaise</b>	<input type="radio"/> Equilibre stable <input type="radio"/> Instabilité partiellement compensée <input type="radio"/> Instabilité prononcée, équilibre jamais atteint
<b>Le patient se lève (si possible sans l'aide des bras)</b>	<input type="radio"/> Equilibre stable <input type="radio"/> Instabilité partiellement compensée <input type="radio"/> Instabilité prononcée, équilibre jamais atteint
<b>Equilibre debout, juste après s'être levé</b>	<input type="radio"/> Equilibre stable <input type="radio"/> Instabilité partiellement compensée <input type="radio"/> Instabilité prononcée, équilibre jamais atteint
<b>Equilibre debout, les yeux ouverts, les pieds joints</b>	<input type="radio"/> Equilibre stable <input type="radio"/> Instabilité partiellement compensée <input type="radio"/> Instabilité prononcée, équilibre jamais atteint
<b>Equilibre debout, les yeux fermés, les pieds joints</b>	<input type="radio"/> Equilibre stable <input type="radio"/> Instabilité partiellement compensée <input type="radio"/> Instabilité prononcée, équilibre jamais atteint
<b>Le patient effectue un tour complet sur lui-même</b>	<input type="radio"/> Equilibre stable <input type="radio"/> Instabilité partiellement compensée <input type="radio"/> Instabilité prononcée, équilibre jamais atteint
<b>Capacité à résister à 3 poussées successives en arrière, les coudes joints sur le sternum</b>	<input type="radio"/> Equilibre stable <input type="radio"/> Instabilité partiellement compensée <input type="radio"/> Instabilité prononcée, équilibre jamais atteint
<b>Equilibre après avoir tourné la tête à droite</b>	<input type="radio"/> Equilibre stable <input type="radio"/> Instabilité partiellement compensée <input type="radio"/> Instabilité prononcée, équilibre jamais atteint
<b>Debout en équilibre sur une seule jambe pendant plus de 5 secondes</b>	<input type="radio"/> Equilibre stable <input type="radio"/> Instabilité partiellement compensée <input type="radio"/> Instabilité prononcée, équilibre jamais atteint
<b>Equilibre en hyperextension de la tête en arrière</b>	<input type="radio"/> Equilibre stable <input type="radio"/> Instabilité partiellement compensée <input type="radio"/> Instabilité prononcée, équilibre jamais atteint
<b>Equilibre avec extension de la colonne cervicale et extension des membres supérieurs (attraper un objet qui serait au plafond)</b>	<input type="radio"/> Equilibre stable <input type="radio"/> Instabilité partiellement compensée <input type="radio"/> Instabilité prononcée, équilibre jamais atteint
<b>Le patient essaie d'attraper un objet posé à terre devant lui</b>	<input type="radio"/> Equilibre stable <input type="radio"/> Instabilité partiellement compensée <input type="radio"/> Instabilité prononcée, équilibre jamais atteint
<b>Evaluation de l'équilibre lorsque le patient se rassoit</b>	<input type="radio"/> Equilibre stable <input type="radio"/> Instabilité partiellement compensée

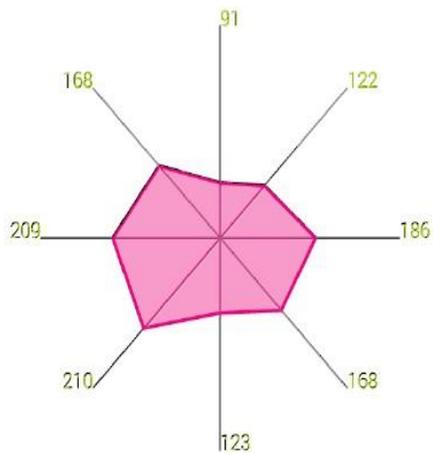
Aide

Le Test de Tinetti publié en 1986 est destiné à explorer l'équilibre statique et dynamique des personnes âgées en perte d'autonomie. La reproductibilité et la validité en ont été étudiées. Une partie du test est l'évaluation de l'équilibre statique, il y a 13 items concernant l'équilibre assis droit sur une chaise, équilibre debout juste après s'être levé...etc. Si l'équilibre est stable, le sujet obtiens un point, si l'instabilité est partiellement compensée : 2 points et si l'instabilité est prononcée avec un équilibre qui n'est jamais atteint : 3 points. Donc on aura pour l'évaluation de l'équilibre statique 13 points pour un sujet ayant un bon équilibre et 39 points pour un sujet ayant un mauvais équilibre

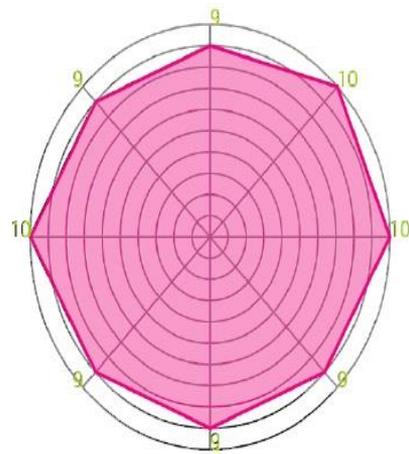


Unipodal gauche	Unipodal droit
Centre(-93,60; -24,64) Longueur: 1492,36 mm Aire: 24304,06 mm <sup>2</sup> Temps acquisition: 8 s	Centre(81,87; 5,26) Longueur: 1616,29 mm Aire: 8502,65 mm <sup>2</sup> Temps acquisition: 14 s

### 1.4. Limites Stabilité



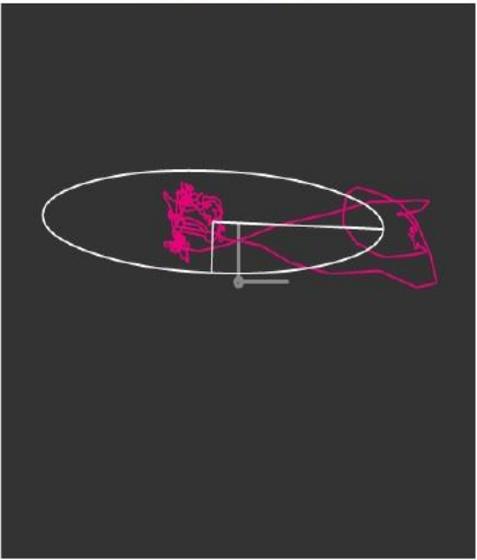
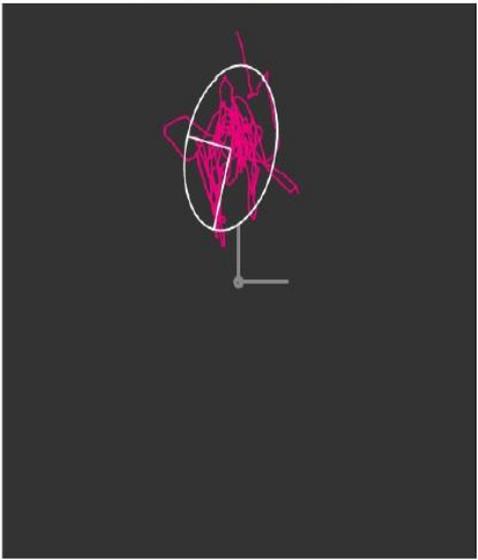
### 1.5. Restriction de mobilité



### 1.6. Force

# 1. Bilan

## 1.1. Stabilité

Yeux ouverts	Yeux fermés
	
Centre(-5,12; 10,26) Longueur: 679,59 mm Aire: 931,94 mm <sup>2</sup> Vitesse: 13,59 mm/s	Centre(-1,55; 22,75) Longueur: 859,46 mm Aire: 395,78 mm <sup>2</sup> Vitesse: 17,19 mm/s

$$Q = 0,42$$

# Protocole kinésithérapique

- ▶ La reprogrammation sensori-motrice, concept très utilisé en Masso-Kinésithérapie, représente en soi la finalité de toute l'action rééducative.
- ▶ Trois grandes étapes peuvent être formulées.
- ▶ 1°- L'étape de Facilitation
- ▶ 2°- L'étape de Renforcement de la Stabilité
- ▶ 3°- L'étape de Correction de l'Instabilité

# Etape de facilitation

Inhiber tout ce qui gêne l'apparition d'une reprise d'activité essentiellement représenté:

- par la douleur qu'on pourra combattre par massage thérapeutique, physiothérapie, endermothérapie, techniques réflexes,
- par l'œdème (quand il existe) qu'on essayera de réduire (DLM, pressothérapie...)

▶ Eveiller les potentiels moteurs par le biais:

- des contractions évoquées (Méthode Feldenkrais)
- de l'électrostimulation impulsionnelle de très Basse Fréquence

# Etape de renforcement de la stabilité: Le renforcement

- ▶ le renforcement musculaire réalisé là aussi en progression en s'appuyant sur les différentes entrées que peuvent offrir:
  - les différentes modalités de contraction musculaire
  - les différentes courses musculaires
  - les différentes chaînes cinétiques

# Etape de renforcement de la stabilité: La stabilité

- ▶ maintien des positions stables en valorisant le travail statique qui fera appel aux différentes caractéristiques et ou modalités d'exécution
  - mode de travail averti
  - mode de travail manuel (mobil.active aidée)
  - mode de travail mono articulaire
  - mode de travail dans le secteur articulaire protégé

# Etape de Correction de l'Instabilité

- ▶ Optimiser le contrôle et le maintien des positions instables en intégrant le travail dynamique
  - mais toujours avec la sécurité du mode de travail averti
  - en faisant appel progressivement au relais instrumental (HUBER 360)
  - en recherchant le travail polyarticulaire (Méthode Feldenkraiss)
  - dans tout le secteur articulaire disponible
- ▶ Vaincre les situations déstabilisantes en s'appuyant sur des situations de travail global et fonctionnel en recherchant progressivement les difficultés dans la gestion du contrôle moteur en vue de permettre l'anticipation induite par les aspects sensoriels et ceci grâce
  - au mode de travail non averti
  - à la mise en jeu progressive des renversements
  - à la mise en jeu progressive des différents chaînons corporels
  - à la mise en jeu progressive des contraintes
  - à la mise en jeu progressive des difficultés.

# La Posture et l'Équilibre

- ▶ Des jeux d'équilibre aident à retrouver du maintien et de la sécurité dans les mouvements.
- ▶ Objectif: **corriger la posture et améliorer la stabilité.**



# Le Renforcement Dynamique

- ▶ Il doit être maîtrisé.
- ▶ renforcer aussi bien les muscles superficiels que profonds.
- ▶ Technique de feedback type HUBER 360 pour améliorer intelligemment la force et mieux coordonner les mouvements.



# L'Endurance Musculaire adaptée à l'Effort

- ▶ Les exercices dynamiques, adaptés à la condition physique, augmentent la capacité à endurer la fatigue.
- ▶ Respect de la fréquence cardiaque (exercices sous Cardio Fréquence Mètre).





# Mobilité et Etirement

- ▶ mobiliser les articulations en toute sécurité pour soulager rapidement les douleurs.
- ▶ Etirer les chaînes musculaires en actif ou actifs aidé pour lever les contractures, relâcher les muscles.





# Conclusions

-Un protocole kinésithérapique bien adapté doit prendre une part essentielle dans la prise en charge du patient SED. Il permet à celui ci de réapprendre la maîtrise d'un geste en force et en équilibre pour qu'automatiquement ce geste soit reproductible et efficace longtemps avec un minimum de dépense énergétique et donc de douleur.

- Toute la rééducation s'appuie sur le concept de reprogrammation sensori-motrice et qu'on ne peut les dissocier
  - Cette de reprogrammation sensori-motrice ne peut se réaliser qu'avec le souci rigoureux d'une progression et qu'à ce titre une étape peut être franchie que si la précédente a été validée
  - Cette démarche ne peut s'installer qu'avec le souci permanent d'évaluation et en cela elle s'intègre à part entière dans la démarche professionnelle
  - A ce titre la reprogrammation sensori-motrice ne peut-être qu'adaptée à chaque personne rééduquée
  - Le programme rééducatif qui lui donne forme se doit d'être le plus varié possible
- 

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**

Monsieur Dominique OUHAB