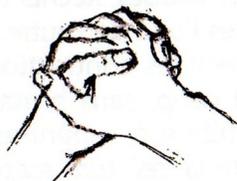


- **Serrer les mains l'une contre l'autre** : l'exercice consiste à serrer progressivement les deux mains enlacées.



2-Intérêt des orthèses lors de la réalisation des exercices. Le port des **orthèses** (vêtements ou bas, orthèses plantaires, ceinture lombaire) majore des effets proprioceptifs recherchés lors des exercices.

Pour les mêmes raisons, les pratiquer dans l'eau peut-être un gain d'efficacité.

L'apport de l'**oxygénothérapie** au moment de l'exercice peut être réalisée surtout si la fatigue est importante au moment de la réalisation. Elle pourrait être aussi envisagée avant la pratique des séances d'exercices ou après ou encore entre deux séries. Il en est de même avec le percussionnaire® qui pourrait être l'objet d'une séance avant la pratique des exercices, ou après, en cas de gêne respiratoire particulièrement accentuée. Le rôle des aides respiratoires (percussionnaire® et oxygène) est de faciliter ou de permettre dans les situations de crise la pratique régulière de ces exercices.

3- Les traitements locaux contre la douleur (chaleur, TENS, Versatis®, Flector®...) peuvent accompagner, en facilitant leur application, la pratique des exercices.

4- Le rythme et la fréquence varient avec la tolérance à l'exercice réalisé. Pour obtenir un effet proprioceptif, nous estimons, à priori, qu'un **minimum de trois exercices successifs** doit être réalisé. **Les séries de cinq** paraissent idéales, sauf pour la ventilation où elles sont limitées à 3.

La sélection du type d'exercice dépend des difficultés observées. Les quatre premiers nous semblent constituer un minimum indispensable.

Le nombre de séries varie selon les besoins des personnes et les moments chez une même personne. Il nous semble qu'une série de 5 par jour ou tous les deux jours pour chacun des exercices proposés soit un minimum à observer.

La sélection du type d'exercice dépend des difficultés observées. Les quatre premiers nous semblent constituer un minimum indispensable.

Le nombre de séries varie selon les besoins des personnes et les moments chez une même personne. Il nous semble qu'une série de 5 par jour ou tous les deux jours pour chacun des exercices proposés soit un minimum à observer.

TRANSMIS PAR SED1+

assesed1plus@gmail.com.

Pr Claude HAMONET

PROPRIOSSED : mini-programme d'auto-rééducation dans le syndrome d'Ehlers-Danlos

JUIN 2012

Professeur émérite Claude Hamonet - Consultation Ehlers-Danlos, Service de MPR, Hôtel - Dieu de Paris .

Principe : Ce programme s'appuie sur la notion suivante : les difficultés rencontrées par les personnes avec un syndrome d'Ehlers-Danlos viennent de l'altération (en plus ou en moins) des messages envoyés vers les centres neurologiques par les capteurs proprioceptifs (intéro et extéroceptifs) qui sont placés dans du tissu conjonctif aux qualités mécaniques modifiées.

Le but de la rééducation est donc de solliciter les zones du corps qui jouent un rôle majeur dans le contrôle des positions assises ou debout ainsi que dans les mouvements et d'activer la proprioception à ce niveau. Ces zones sont la colonne vertébrale dans son ensemble (incluant le cou), la ceinture scapulaire (les épaules), la ceinture pelvienne (le bassin, incluant les hanches), les genoux, les poignets. Les capteurs d'informations y sont principalement situés dans les tendons des muscles et à l'intérieur des muscles dans des dispositifs très sensibles branchés sur chaque fibre musculaire, les *fuseaux neuromusculaires*.

Les exercices doivent être conçus comme une *prévention permanente* des désordres proprioceptifs rencontrés dans le SED.

FONDATION
DE
FRANCE

« Il n'y a pas de meilleur livre pour le médecin que le malade » (Gorgio Baglivi, 1668-1707, professeur de Chirurgie et d'Anatomie, Collège de la Sapienne, Rome, pionnier de la Médecine Clinique).

Avec le soutien de la Fondation de France