

LES TENUES DE POSITION

- Une quantification précise de 0 à 120 secondes permet d'évaluer les moindres progrès.

| | | |
|--|---------------------|---|
| Si la tenue de position est inférieure à 5 secondes | Exercice NON ADAPTÉ | Mise en échec du patient et FATIGUE |
| Si la tenue de position est comprise entre 5 et 120 secondes | Exercice ADAPTE | Le patient peut progresser par apprentissage répétitif |
| Si la tenue de position est supérieure à 120 secondes | Exercice NON ADAPTÉ | INEFFICACE L'exercice ne sert à rien pour le patient |

LES DÉPLACEMENTS

- Une quantification précise en mètres permet d'évaluer les moindres progrès.
- C'est la distance utile et fonctionnelle qui permet au kinésithérapeute d'affiner l'objectif de distance approprié pour le patient.

LES ESCALIERS

- Une progression s'instaure en augmentant le nombre de marches.

LES CHANGEMENTS DE POSITION

- Une quantification précise en chiffre de 0 à 5.
- Dans le même esprit que le "testing" le kinésithérapeute, après avoir déterminé la cotation à l'aide du tableau ci-après, déterminera l'exercice fonctionnel puis entraînera son patient à la cotation immédiatement supérieure.

Cotation bilan-rééducative permettant une adaptation de la difficulté rééducative durant le traitement et la séance de rééducation.

PRÉCISIONS ET UTILISATION DES GRILLES

- En raison de la fatigabilité des patients SEP, l'évaluation se doit d'être adaptée en fonction des possibilités fonctionnelles du patient évalué.
- L'évaluateur devra choisir 1 seul exercice "clé" dans chacun des 4 items (tenues, déplacements, escaliers, changement de position...).
- Les exercices "clé" sont déterminés et servent de guide dans la progression.
- A ce moment, une rééducation par apprentissage répétitif s'instaure à chaque séance.
- Toutes les 5 semaines environ une analyse des résultats va permettre d'adapter les exercices en fonction de l'évolution et des objectifs fonctionnels du patient.
- Il s'agit d'une évaluation mesure de l'écart permettant de quantifier l'évolution de notre patient (dans la progression comme dans la régression).

CONCLUSION

- Cette technique doit être associée à d'autres : mobilisations, étirements, postures, bain froid, ...
- Ces exercices ne prétendent pas "faire de miracles", nous souhaitons simplement apporter la preuve que notre patient SEP peut progresser à l'intérieur de son handicap.

Echelle mise au point par l'équipe médicale et para-médicale du centre de Pomponiana-Olbia.

Brochure réalisée avec le soutien de sanofi-aventis et Teva Pharma dans le cadre du programme

AGIRSEP



Équilibration fonctionnelle dans la SEP

Fiche de *Bilan & Rééducation*

OBJECTIFS DE LA FICHE

- Guider et orienter la rééducation.
- Évaluer les moindres progrès du patient.
- Connaître les résultats (CR) motive le patient, améliore l'apprentissage.
- Permettre d'établir un bilan et d'adapter la technique de rééducation.

FATIGUE ET PRÉCISIONS

- La phase de poussée aiguë est une contre-indication des exercices proposés.
- En dehors des poussées évolutives, les exercices proposés sont des indicateurs indirects de la fatigabilité du patient.
- Le temps de repos entre 2 exercices devra être supérieur ou égal au temps de travail.
- Les kinésithérapeutes devront continuer les techniques utiles : mobilisations, étirements, postures...

PRÉSENTATION DE LA FICHE

Présente 4 types d'exercices test :

LES TENUES DE POSITION (équilibration statique) dites posturales

LES DÉPLACEMENTS (équilibration locomotrice)

LES ESCALIERS

Équilibre lors des CHANGEMENTS DE POSITION et chutes

Bilan & Traitement

Sclérose en Plaques

Traitement de l'équilibration fonctionnelle

Nom du patient :

Nom de l'examineur :

Date 1 : 2 : 3 :

4 : 5 :

- Tous les items ne sont pas à remplir : Cibler les exercices susceptibles d'aboutir à une progression.

Consignes à suivre :

- Réaliser une évaluation en début, une en milieu et une en fin de prescription.

- L'exercice testé et choisi doit être utilisé et répété pour favoriser le réentraînement.
- L'aide du sol par le patient n'est pas considérée comme une aide technique.

| TENUES DE POSITION | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Durée : 0 à 120 secondes maxi | | | | | |
| Date | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pont Bustal (bassin) | | | | | |
| Assis sans dossier sans aide des MS | | | | | |
| pieds au sol | | | | | |
| sans pieds au sol | | | | | |
| Debout pieds écartés | | | | | |
| avec 2 appuis MS | | | | | |
| avec 1 appui MS | | | | | |
| sans appui MS | | | | | |
| yeux fermés | | | | | |
| Debout pieds joints | | | | | |
| yeux ouverts | | | | | |
| yeux fermés | | | | | |
| Unipodal droit | | | | | |
| yeux ouverts | | | | | |
| yeux fermés | | | | | |
| Unipodal gauche | | | | | |
| yeux ouverts | | | | | |
| yeux fermés | | | | | |
| Commentaires : | | | | | |

| DEPLACEMENTS | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Distance en mètres sur terrain plat | | | | | |
| Date | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Fauteuil R. Manuel | | | | | |
| Déambulateur | | | | | |
| 2CA | | | | | |
| 1CA | | | | | |
| Marche sans canne | | | | | |
| Périmètre de marche | | | | | |
| estimé | | | | | |
| vérifié | | | | | |
| Temps de marche sur 7,50m (25 pieds) | | | | | |
| Nombre de marches : 30 maximum | | | | | |
| Date | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Escaliers avec appui | | | | | |
| montée 2 mains | | | | | |
| montée 1 main | | | | | |
| descente 2 mains | | | | | |
| descente 1 main | | | | | |
| Montée escalier sans appui | | | | | |
| 2 pieds par marche | | | | | |
| 1 pied par marche | | | | | |
| Descente escalier sans appui | | | | | |
| 2 pieds par marche | | | | | |
| 1 pied par marche | | | | | |

| CHANGEMENTS DE POSITION | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| COTATION changements de position | | | | | |
| 0 : aucune participation du patient | | | | | |
| 1 : avec effort des deux mains du kinésithérapeute | | | | | |
| 2 : avec aide d'une main du kinésithérapeute | | | | | |
| 3 : avec guidance verbale | | | | | |
| 4 : autonome pour une exécution | | | | | |
| 5 : autonome pour trois exécutions | | | | | |
| Date | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dos-ventre | | | | | |
| Assis-couché | | | | | |
| aide technique | | | | | |
| sans aide technique | | | | | |
| Couché-assis | | | | | |
| aide technique | | | | | |
| sans aide technique | | | | | |
| Debout-assis | | | | | |
| aide technique | | | | | |
| sans aide technique | | | | | |
| Assis-debout | | | | | |
| aide technique | | | | | |
| sans aide technique | | | | | |
| Debout-sol | | | | | |
| aide technique | | | | | |
| sans aide technique | | | | | |
| Sol-debout | | | | | |
| aide technique | | | | | |
| sans aide technique | | | | | |