Points clés du raisonnement pour pathologies neurologiques

Blessés médullaires :

- Renforcer en endurance ce qui est au-dessus de l'atteinte, selon besoin pour la tâche, l'activité fonctionnelle, si pas déjà « exercés ou forts » (si en fin de rééducation par ex.)
- Renforcer dans le but d'améliorer la force des muscles qui sont partiellement innervés lors de muslces dans la zone de préservation partielle, mais viser ceux qui limitent l'activité fonctionnelle
- Améliorer la stratégie de l'activité visée (transfert ou maniement du FR) : répéter pour améliorer la coordination, le timing

Maladie de Parkinson :

Maladie dans laquelle il y a la **triade** : bradykinésie, rigidité, tremblements au repos (→ les tremblements auront peu d'impact sur la fonction donc jamais dans les objectifs).
Identifier quelle(s) problématique(s) à résoudre :

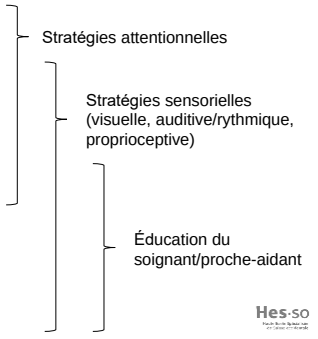
1. Qu'est ce qui est atteint de cette triade dans la situation décrite (quel objectif) ?
    a. Bradykinésie ?
    b. Rigidité ?
    c. Faiblesse ?
2. Problématique ON /**OFF** ? → on traite les patients en phase ON la plupart du temps, si c'est phase OFF cf Patients simulés et indiçage
3. Les enrayages cinétiques → freezing, festination

⇨ Moyen de ttt : Utilisation des stratégies **sensorielles** (visuels, auditifs, tactile/proprio) et **attentionnelles** (la personne imagine elle-même des repères visuels ou rythmiques) cf tableau suite au Patients Simulés
⇨ Rigidité : mobilisation passive, puis active-assistée et ensuite aller chercher une activité active dans l'ouverture, rotation, extension du tronc

Stades de Hoehn and Yahr

Stade 1	Atteinte unilatérale permettant encore une vie courante et professionnelle normale
Stade 2	Atteinte bilatérale, ou axiale, rendant la vie professionnelle plus difficile
Stade 3	Grands symptômes tous présents rendant difficiles les déplacements. Atteintes des reflexes posturaux. Restriction des activités mais physiquement indépendant
Stade 4	Malade peut marcher seul avec moyen auxiliaire, une aide extérieure est indispensable pour certaines AVQ
Stade 5	Patient est en incapacité totale : fauteuil roulant ou alité sans aide.

Type de stratégies motrices



Héminégligence :

Trouver si c'est une atteinte visuelle/spatiale (extra-corporelle) ou corporelle :

- Visuelle/spatiale : intégrer l'hémichamp (moyen de ttt : explorer les champs, en progression : faire balayage depuis la ligne médiane vers l'hémichamp négligé)

- Corporelle : intégration de l'hémicorps atteint (ou négligé) à visée d'intégration spontanée du patient (moyen de ttt notamment : stimuli tactiles)

Syndrome cérébelleux/Ataxie :
Dans l'ataxie, savoir **quelle partie du corps est atteinte** lors du bilan.
Ensuite, il faut analyser la partie du corps qui est la plus impactante dans **l'activité fonctionnelle** → dans la plupart des cas liés à la marche ou à une activité debout, le problème de coordination aux niveaux des **hanches** impacte fortement la marche, car toute atteinte de la coordination au niveau hanche limite le déplacement du poids du corps en unipodal, donc la marche.

SEP :
Il est important d'identifier si on vise un objectif de **maintien** ou d'**amélioration** → dépend de la situation (primaire ou secondaire progressive ; stable ou post-poussée), du stade et donc du niveau d'atteinte de la personne (cf tableau).

➔ On va **améliorer/**récupérer état antérieur du patient :
- Après une poussée
- Après une situation particulière (fractures, atteinte cardiaque, pulmonaire, infection, maladie, etc)
- Lors d'un EDSS de 1-3.5 (stade 1)

➔ On va maintenir les capacités du patient en stades 2 et 3 en-dehors des poussées ou en situation progressive.

Objectifs selon les stades EDSS

Tonus	Réguler / contrôler (des extenseurs)	Accepter (voir le renforcer)	Maintenir tonus des extenseurs pour lutter contre tonus des fléchisseurs
Coordination	Améliorer Inverser les fixations	Maintenir	Développer les compensations
Force	Augmenter	Maintenir (MI et MS)	Maintenir (MS)
Cardio-resp	Améliorer l'endurance	Maintenir	Maintenir
Déplacement	Améliorer	maintenir	Maintenir (FR)
Transferts	Améliorer (mais pas péjorés à ce stade)	Augmenter ou maintenir Adapter les statégies	Maintenir
M.A.	Aides distales	Aides à la marche	FR manuel ou électrique
	0.0 1.0 2.0 3.0	4.0 5.0 6.0	7.0 8.0 9.0 10.0

TCC :
La plupart du temps, les personnes victimes d'un TCC ont quelques troubles moteurs et des troubles cognitifs à travailler. Chercher dans ces 2 « domaines » d'atteinte des sous-objectifs reliés à l'activité.