INTERVENTIONS EN PHYSIOTHÉRAPIE



HESAV
Haute École de Santé – Vaud

OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES

EN LIEN AVEC LES SYMPTÔMES PRIMAIRES

- Amélioration/maintien de la qualité/contrôle du movement
- Amélioration/maintien des ajustements posturaux
- Prévention des chutes

EN LIEN AVEC LES SYMPTÔMES SECONDAIRES

- Amélioration/entretien force
- Lutte contre déconditionnement
- Amélioration/maintien des activités fonctionnelles

HESAV

EVIDENCES

- **LES EXERCICES THÉRAPEUTIQUES AMÉLIORENT :**
  - **sévérité de l'ataxie (SARA)**
  - **équilibre (BBS)**
- ❌ **EFFET FAIBLE OU ABSENT SUR :**
  - indépendance fonctionnelle (MIF): nécessitent probablement une intervention interdisciplinaire/évalue beaucoup de domaines

RECOMMANDATION PRINCIPALE: PROGRAMME MULTIMODAL

- Equilibre
- Coordination
- Aérobie
- Renforcement
- Marche en contexte réel
- Activités fonctionnelles

= meilleure amélioration SARA

HESAV

Winser et al .2023, Matsugi et al. 2025

PROGRESSION

SÉVÈREMENT ATTEINT

- Statique
- Stabilité, base de sustentation large
- Peu de degré de liberté: contrôle de l'espace
- Augmentation des inputs sensoriels: travail contre résistance, mouvement guider par un support
- Conscientisation des mouvements: ajustements posturaux

MOYENNEMENT ATTEINT

Dynamique

Réduction base

Diminution des inputs sensoriels

ATTEINTE MINIME

Double tâche

Environnement complexe

Travail de l'endurance (avec fatigue)

Winser et al .2023, Matsugi et al. 2025

Répétition +++ : apprentissage moteur perturbé par l'atteinte cérébelleuse

HESAV

ÉQUILIBRE

Objectif :
- Contrôle postural
- Prévention des chutes

Exemples :
- Station debout pieds joints / tandem / unipodal
- Transfert de poids (avant/arrière, latéral)
- Reaching tasks (attraper objets)
- Perturbations externes, sensorielles
- Travail au sol
- Equilibre sur surface instable: si atteinte légère

📊 **Modalités :**
⏱️ 20–30 min
🗓️ 3–5x/semaine
🔥 difficulté progressive (réduction base de support, yeux fermés…)

HESAV

Winser et al .2023, Matsugi et al. 2025

COORDINATION

COORDINATION (spécifique)
Objectifs :
Précision du geste

Exemples :
- Trajectoires ciblées (atteindre des cibles)
- Mouvements alternés rapides
- Coordination bras-jambes
- Exercices avec métronome/rythme

📊 **Modalités :**
⏱️ 20–30 min
🗓️ 3–5x/semaine
🔥 progression : **précision → vitesse → double tâche**

Winser et al .2023, Matsugi et al. 2025

AÉROBIE

Objectif :
- ↓ sévérité (SARA)
- Endurance (déconditionnement secondaire)
- Neuroplasticité (Matsugi et al. 2025)

Exemples :
- vélo stationnaire (idéal)
- marche continue
- tapis roulant
- vélo bras (si atteinte MI sévère)

📊 **Modalités :**
⏱️ 20–30 min
🗓️ 3–5x/semaine
🔥 intensité : 60–80% FC max

Winser et al .2023, Matsugi et al. 2025

RENFORCEMENT

RENFORCEMENT (support moteur)
Objectifs :
Stabilité proximale
Contrôle moteur

Exemples :
Sit-to-stand
Squats assistés
Fentes
Gainage (planche, side plank)
Travail des extenseurs du tronc

📊 **Modalités :**
⏱️ 15–20 min
🗓️ 2–3x/semaine
🔥 intensité modérée

Winser et al .2023, Matsugi et al. 2025

ENTRAINEMENT FONCTIONNEL

Objectif :
Transfert vers la vie réelle, maintien des AVQ

Exemples :
Marche avec changements de direction
Marche avec obstacles
Escaliers
Marche avec charge
Double tâche (avancé uniquement)
S’habiller debout
Porter objets
Cuisine simulée
Transferts lit-chaise

📊 **Modalités :**
⏱️ 15–30 min
🗓️ 3–5x/semaine
🔥 sub-maximal en évitant l’échec, sans les compensations (dépend atteinte et stade évolution)
utiliser les principes généraux

Winser et al .2023, Matsugi et al. 2025

HESAV

SÉANCE TYPE

MODALITÉS

Répartition idéale d'une séance (! à individualiser en fonction du bilan !)

🕒 **Exemple séance 60 min :**

•20 min → équilibre dans marche et AVQ

•15 min → coordination

•15 min → aérobie

•10 min → renforcement

A prioriser (45 min) :

Equilibre dans AVQ

Coordination

Renforcement

Aérobie: si possible en autonomie

HESAV

Winser et al .2023, Matsugi et al. 2025



CAS PARTICULIERS DES AFFÉRENCES VISUELLES

Chez les patients avec des atteintes visuo-spatiales (hémisphères cérébelleux), le contrôle visuel étant perturbé, il est préférable de regarder la cible lors de la préparation puis de réaliser le mouvement en limitant les informations visuelles (utilisant la vision périphérique pour guider le mouvement).

ACTIVITÉS NÉCESSITANT UN BON CONTRÔLE VISUO- SPATIAL

1. Se déplacer et éviter les obstacles

•Marcher dans la rue sans heurter les passants ou les objets.

•Monter ou descendre un escalier en évaluant la hauteur des marches.

•Conduire une voiture ou un vélo, anticiper les distances et la vitesse des autres véhicules.

2. Manger et cuisiner

•Verser un liquide sans déborder.

•Couper des aliments avec précision.

•Disposer les ingrédients et les ustensiles de manière efficace sur le plan de travail.

3. S'habiller

•Boutonner une chemise ou nouer des lacets (coordination fine et repérage spatial des doigts).

•Ajuster les vêtements pour qu'ils soient bien en place.

4. Utiliser des objets et outils

•Insérer une clé dans une serrure.

•Brancher un câble dans le bon port.

•Se maquiller ou se raser en utilisant un miroir.

5. Organiser et ranger

•Empiler ou organiser des objets dans un espace limité (ex. : rangement d'un sac ou d'une étagère).

•Plier du linge de manière symétrique

HESAV

VIGNETTE CLINIQUE

Monsieur Le G., né en 1979, a présenté une hémorragie de la fosse postérieure sur cavernome méso-pontique, réséqué par craniotomie infratentorielle le 20.03.2013. Il ne présente pas d'autres comorbidités. En novembre 2021, il connaît une péjoration fonctionnelle probablement liée à un saignement non objectivé par imagerie, suivie d'une stabilisation neurologique.

Depuis 2019, Monsieur présente une oscillopsie (instabilité visuelle permanente) en lente aggravation, majorant son déséquilibre lors des déplacements. Il souffre également d'une dysarthrie importante.

Monsieur travaille à 30 % comme gestionnaire de stock (épicerie bio à Vevey) les lundis, jeudis et vendredis matin. Il travaille assis. Il bénéficie d'une rente AI à 100 %, vit seul dans un appartement au 4e étage avec ascenseur, et reçoit l'aide de son concierge (changement de draps, lessives, poubelles).

HESAV

MARCHE/DÉPLACEMENTS

- Domicile : chaise de bureau à roulettes ou marche avec canne anglaise à D (chambre, salle de bain). Se douche assis sur une planche de bain dans sa baignoire.

- Extérieur : marche avec rollator sur de courtes distances (150m environ), chaise à roulettes (au travail) ou canne anglaise à D avec l'aide modérée d'une personne pour stabiliser son tronc. Il utilise un scooter électrique 4 roues pour ses déplacements professionnels et personnels.

- Sécurité et risque de chute: Chutes : 3–4/an principalement lors des changements de direction, surtout à domicile. Sentiment d'insécurité en station debout, majoré depuis 2021. Ets capable de descendre et se relever du sol seul.

- Facteurs aggravants: double tâche (ex : porter un objet en marchant), Instabilité visuelle (oscillopsie) Fatigue / déconditionnement, Sédentarité importante (>8h30/jour).

HESAV

BILAN

Force:
Sans atteinte

Sensibilité,
Sans atteinte dans les membres inférieurs

Coordination	D	G
Tronc	+ dans le plan sagittal	
Hanche	++	+++ Chaîne fermée : difficulté à la mise en charge sans appui des MS
Cheville	++ (↓ vitesse)	+++ (↓ vitesse + régularité)

PRATIQUE (2 PÉRIODES)

20 MINUTES RC CLINIQUE INDIVIDUEL

Synthèse des difficultés en lien avec la marche

Objectif(s) fonctionnel (s) SMART (marche)

Sous objectifs hiérarchisés

Justification

RETOUR EN GROUPE 15 MINUTES

25 MINUTES : PROGRESSION D'EXERCICE EN GROUPE DE 3

Définir les critères de progression en fonction du niveau d'atteinte

Proposer une séance de thérapie d'environ 45 min

Proposer des exercices en lien avec les objectifs et les sous objectifs en explicitant les critères de progression utilisés

Justifier pour chaque exercice proposé : si il est en lien avec l'objectif fonctionnel, pourquoi il travail les déficiences du patient et si l'intensité proposée est en lien avec les capacités du patient

RETOUR EN GROUPE 30 MINUTES

HESAV