HESAV
Haute École de Santé – Vaud

RETOURS EXPÉRIENCES

Hes·so

Bilan et traitement PI

Présentation du patient

Genre : femme

Age : 62 ans

Pathologie : SEP secondaire progressif (PR) depuis 2007 traité par Ocrevus depuis mars 2025 + canal lombaire étroit diagnostiqué en 2024

Contexte psycho-social : retraitée, vit seule dans un appartement adapté mais entourage proche (amie en face + fille à l'étage d'au-dessus)

Objectif(s) fonctionnels fixés avec le patient

1. Être capable de se rendre au tea-room (800m) en marchant avec le rollator de manière sécuritaire pendant 6 mois
2. Être capable de jardiner debout sans pause pendant 5-10min pendant 3 mois

HESAV Hes·so

SYNTHÈSE DES OBSERVATIONS

Observation : marche avec Roll. à l'intérieur

Phase appui G	Oscillante G
- Mi-appui: hyperEXT gx, chute hémi-bassin controlatéral - Fin appui: ↘Fgx, ↘Ehx (longueur pas courte, Ehx augmente longueur de pas) - Propulsion: inversion cheville - chute hémi-bassin controlatéral	- Début-mi : attaque en inversion cheville - ↘ Fhx + ↘ Fgx → RL au début oscillation pr combler - ↘ FD - ↘ Fgx Fin : ↘ Egx
Phase appui D	**Phase oscillante D**
- Contact intial : bord lat pied - HyperExt gx - Chute hémi-bassin	- Fhx, Fgx, FD → Circumduction D (= **compensation**) - Inversion pied - ↘ ext gx →↘ longueur pas (= **compensation**) - Élévation hémi-bassin (= **compensation**)

→côté le + faible : D (longeur pas + faible)

HESAV Hes·so

SYNTHÈSE DES DÉFICIENCES

Force :

- Faiblesse des 2 Mis (D : entre 2 et 3 (RL à 4) / G : entre 2 et 4)
  → MID plus faible que MIG

Spasticité :

- Adducteurs (1/1)
- FP avec clonus épuisable (2/1)
- Inverseur (2/1)

Ataxie :

- Tronc : plan sagittal dynamique, frontal statique très léger
- MS : léger coude D
- MI : modérée genou D+G + cheville G

Sensibilité :

- Altéré pour temperature + piquer-toucher au 2 Mis
- Pallesthésie diminuée à G

Équilibre :

- Troubles ajustements posturaux anticipatoires (3/6)
- Absence de reaction de rattrapage (0/6)
- Orientation sensorielle (3/6)
- Trouble équilibre dynamique (4/10)

APPRENTISSAGES EFFECTUÉS PENDANT LE BILAN

Observations :

- Longueur du pas dépend de l'ext. gx. + FD → limite l'ext. hx controlatérale
- Marcher avec les bras écartés → problèmes d'équilibre dynamique + réactions d'équilibration inefficaces
- Manque F Hx + Gx + FD → circumduction
- Pied qui traîne dangereux pour l'extérieur => risque de chute!!!
- Chute de l'hémi-bassin = faiblesse MF ou spasticité des adducteurs

APPRENTISSAGES EFFECTUÉS PENDANT LE BILAN

Passation des tests :

- Mobilisation préalable de la cheville avant testing si potentielle spasticité
- Réalisation du TUG possible avec moyens auxilliaires + vitesse confortable + importance reproductibilité
- Ergonomie du thérapeute
- Compensations flex hx + ext gx → rétroversion du bassin et membre qui descend lors du maintien de la position
- Si saccades lors du testing = potentielle ataxie = on peut stabiliser l'articulation





HESAV Hes·so

APPRENTISSAGES EFFECTUÉS PENDANT LE BILAN

Interprétation des tests :

- Clonus et spasticité majorées dans certaines positions (assis), mais diminuées / absentes dans l'autre (couchée)
- La fatigue à un effet sur les résultats des tests
- Bilan fonctionnel : si <3 le mouvement n'est pas fonctionnel et si > 3 le mouvement est possible, mais nécessire plusieurs répétitions pour vérifier la réplicabilité

APPRENTISSAGES EFFECTUÉS PENDANT LE BILAN

Fixation des objectifs/sous-objectifs : marche + équilibre statique et dynamique

- Être capable de maintenir la capacité d'aller au tea-room (800m) avec votre roll. d'ici 6 mois (à ré-évaluer)

→ Maintenir la force des MIs

→ Améliorer les réactions de rattrapage

→ Maintenir l'endurance cardio-vasculaire

- Être capable de maintenir la capacité à jardiner sur le balcon, et donc à tenir debout 5-10min d'ici 3 mois

→ Maintenir les réactions d'équilibration

→ Améliorer les réactions de rattrapage

→ Maintenir l'endurance musculaire

ELABORATION DU TRAITEMENT 1

Travail des fléchisseurs de hanche



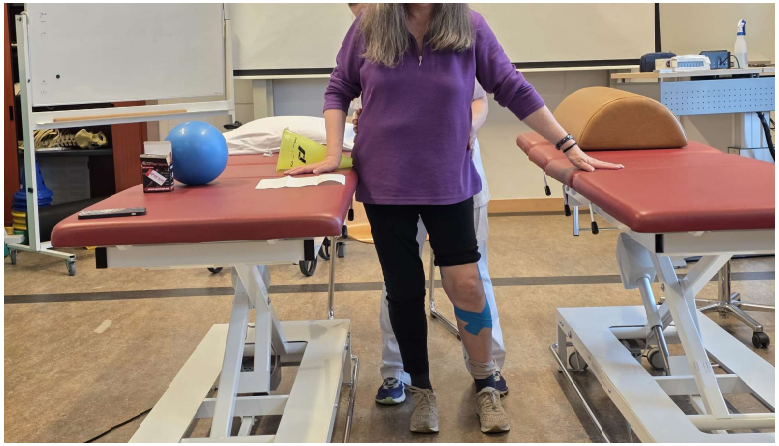




HESAV Hes·so

ELABORATION DU TRAITEMENT 1

Travail des abducteurs de hanche

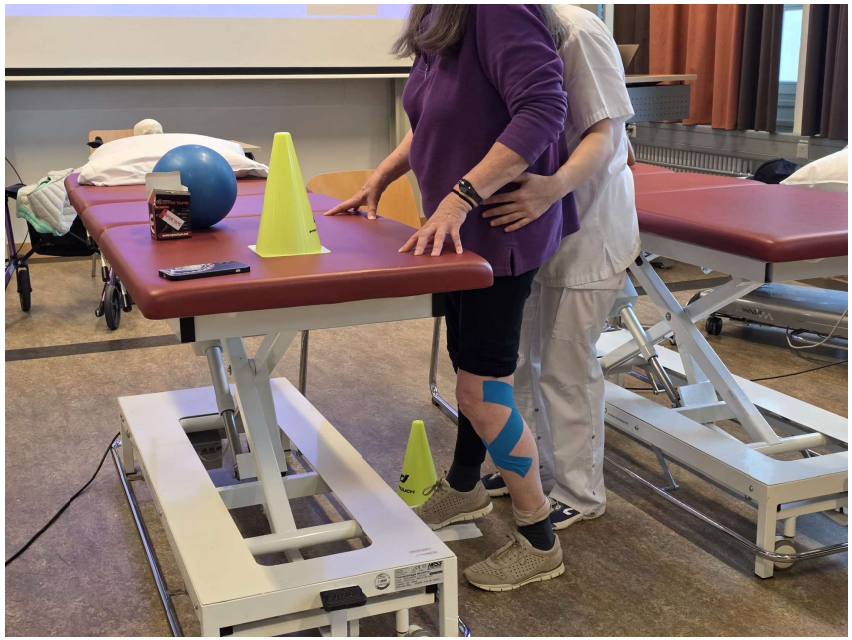






ELABORATION DU TRAITEMENT 1

Travail des abducteurs de hanche





ELABORATION DU TRAITEMENT 1

Travail des abducteurs de hanche



ELABORATION DU TRAITEMENT 1

Travail de l’équilibre debout





ELABORATION DU TRAITEMENT 1

Pause active : respiration





ELABORATION DU TRAITEMENT 1

Travail équilibre debout





ELABORATION DU TRAITEMENT 1

Travail équilibre debout







ELABORATION DU TRAITEMENT 1

Pause active :





APPRENTISSAGES EFFECTUÉS

- Pour travailler les abducteurs en chaîne fermée garder axe épaule – hanche
- En chaîne ouverte, il ne faut pas une amplitude trop élargie
- Tape pour input sensoriel contre l'hyperextension
- Test-retest : référence de départ (ex. photo) pour que cela soit évalué et objectivé où la patiente est par rapport au maintien de l'objectif
- Préparer l'environnement et penser à la sécurité de la patiente
- Si position debout du patient, le thérapeute doit être également débout pour les corrections
- Modalités selon patient
- Le temps de contraction = temps de pause (avec chronomètre)



HESAV Hes·so

ELABORATION DU TRAITEMENT 2

Travail de l’équilibre debout







Pause active



HESAV Hes·so

ELABORATION DU TRAITEMENT 2

Travail des fléchisseurs de hanche





ELABORATION DU TRAITEMENT 2

Travail des abducteurs de hanche







APPRENTISSAGES EFFECTUÉS

Patiente se dit fatiguée en début de traitement car tôt pour elle → monirorer durant les exercices avec échelle de Borg modifiée

MS pendant arrosage des fleurs : légers tremblements G > D → investiger ataxie MS

Transfert assis-debout peu être compliqué surtout à la fin avec la fatigue → a travaillé dans les prochaines séances

Augmenter la difficulté pour le MIG pour les prochaines séances → but renforcement = 7-8/10

Plus difficile de faire des choses vers l'arrière car faiblesse des releveurs du pied qui permettent la rééquilibration

Réactions rattrapages = priorité thérapeutique



HESAV Hes·so

MESSAGES CLÉS POUR VOS PAIRS

Réaction rattrapage = priorité thérapeutique

Monitorer la fatigue

Utiliser des tests-retests : chrononométrage, nombre de répétitions, distance

Réguler le traitement pour être plus précis et efficient les fois suivantes

Observer les activités qui sont faites en dehors des exercices (ex. Assis-debout)

Sécurité → rester proche du patient

ANNEXE : ETAPES BILAN

Observation : testing extension de hanche adapté

Passation des tests :

Position : penché sur la table

Démarche : d'abord en passif, puis commencer par 3-.

D : 3-. En isométrique à 3 tendance à lâcher, on peut observer des tremblements

G : Le thérapeute prend jambe en berceau la plie.

Compensations : on va sûrement voir qqch au niveau du bassin, donc attention au positionnement du regard. S'il y a du mouvement sans gravité mais à la fin on aurait une compensation on mettrait à 2. Faudrait vérifier si problème articulaire.

ANNEXE : ETAPES BILAN

Observation : testing fléch Gx

Passation des tests :

Position : penché sur la table

D : 3- pas de tremblements, mais amplitude non complète

G : présence de tremblements => lâchage progressif pendant le maintien (plutôt manque de force?)

ANNEXE : ETAPES BILAN

Observation : test TUG, (vitesse confortable!)

Préparation environnement

Passation des tests : avec Roll., il ne faut pas aider la personne. La patiente s'aide avec main G avec l'assise de la chaise pour se lever.

Deuxième test, même procédure, mais avec double tache => soustraction de 3 à partir d'un nombre X (ex. 100)

TUG simple = 20.90s // TUG double tâche 22s (ex. en partant de 30)

- Il est pertinent de présenter l'exercice pour la double tâche pour s'assurer que le patient a compris les consignes, mais il est important de changer le numéro de départ afin d'éviter un effet d'apprentissage qui vient biaiser le test

- Attention à la stratégie que la patiente utilise pour se lever. Lors du premier essai, elle tente de se lever avec le MA, puis utilise la main G sur l'assise → on veut éviter qu'une personne se lève en prenant appui sur le MA

ANNEXE : ETAPES BILAN

Observation : testing adapté fléchisseurs de hx

Assis à la table, préparation environnement avant le test, essai en passif, maintien position (3-) et même chose de l'autre côté

Passation des tests :

D : 3- pas validé => on va réessayer en DL. Validé à 2.

G : 3- pas validé, le membre descend pendant le maintien. On fait 2-3 fois

Attention à la position du patient (surtout fléch de gx + hx) : maintenir une main sur le bassin pendant tout le test pour contrôler la rétroversion du bassin.

Compensations : descente du membre lors du maintien + rétroversion du bassin

ANNEXE : ETAPES BILAN

Observation : testing ext gx assis

Attention : le pied ne doit pas venir en inversion sinon utilisation de la spasticité comme compensation.

Passation des tests :

D : 3- pas validé. DL à 2 validé.

G: 3- validé. Lors de la cotation 3, compensation en rétroversion en fin d'extension (probablement lié à une hypo-extensibilité). Cotation à 3 validée. Pour le 4, la patiente est rendue attentive la patiente à maintenir la position, elle passe rapidement en rétroversion, donc la cotation 4 n'est pas validée.

ANNEXE : ETAPES BILAN

Observation : testing FD en position assise

Passation des tests :

- Mesure amplitude, partie proximale (distalement présence d'un clonus, l'amplitude complète n'est donc pas interprétable) et ramener pied vers l'arrière. Mobilisation 2-3x afin d'obtenir une FD et course moyenne!
- Testing : le pied ne doit pas obligatoirement être posé au sol.

D : présence d'inversion pendant le mouvement. La patiente se situe entre 2 et 3- (à la limite)

G : 3- est validé. En amplitude complète, ext de genou accompagné à la FD au début du mouvement, correction effectuée par prise du thérapeute sur le gx (stabilisation gx:), et des saccades. Le 4 est validé. Le 5 pas validé, car mouvement pas dans toute l'amplitude.

Difficultés contraction involontaire spastique, faiblesse et amplitude => combo FD + gx fléchi et tendu => sans impact gastro, spasticité soléaire + inverseurs et force des FD => Cela va permettre de prendre une décision sur le type orthèse. Sur le plan fonctionnel, cela autorise une marche en pas à pas mais ne permet pas une marche alternée sécurisée, avec des difficultés marquées dans la montée et descente des escaliers.

ANNEXE : ETAPES BILAN

Observation : éversion en position assis

Passation des tests :

D : ?????? Clonus???

G : 3- est validé. Le 3 est validé. Le 4 est validé également. Le 4-5, elle compense avec la hx. Le prof propose le tesing avec le pied au sol, pour stabiliser le talon. Le 5 reste compliqué.

ANNEXE : ETAPES BILAN

Observation : DLG, test abducteurs de hx

Passation des tests : Avancement su genou D de la patiente sur table. Passif d'abord.

D:

G : lâchage en 3-.

ANNEXE : ETAPES BILAN

Observation : spasticité Gx

Passation des tests : mvt dans toute l'amplitude, patiente doit rester retendue

D : cotation à 0

G : cotation à 0, pas de spasticité

ANNEXE : ETAPES BILAN

Observation : spasticité FP

Passation des tests :

Prise plus haute au niveau du pied pour augmenter l'amplitude du mouvement.

D : moins d'amplitude que le côté D. Résistance présente sur plus de la moitié du mouvement. Spasticité évoluée à 2.

G : présence de saccades en fin du mouvement. Spasticité évaluée à 1. (déclenchement clonus en fin d'amplitude)

En fonction de la position, la spasticité change, elle augmente par exemple en position assise.

ANNEXE : OBJECTIFS FONCTIONNELS

- Le bilan met en évidence un déficit des abducteurs de hanche, associé à une insuffisance des muscles distaux du membre inférieur, contribuant à une altération du contrôle de l'équilibre statique et dynamique.

Important pour la patiente : marche et équilibre

- Partie plus exigeante : capable de marcher de chez elle – à la boulangerie, donc de marcher 800m / bateau => obj : maintenir la capacité d'aller au tea-room (800m) avec votre roll. d'ici 6 mois et à ré-évaluer
- Maintenir la capacité à jardiner sur le balcon, et donc à tenir debout 5-10min d'ici 3 mois
- La porte, à investiguer chez la personne