Vignette clinique Mme D, mai 2026

Mme D. est une patiente née en mars 1964, dont le diagnostic de SEP de type 2 (PR / secondaire progressive) a été posé en 2007. Son EDSS est coté à 6.0. Elle a commencé le Fampyra (2x/jour) à l'été 2020. Elle a des anti-inflammatoires et antidouleurs en réserve, car elle présente parfois des douleurs dans le bas du dos, surtout le matin. En général, elle chute entre 1 et 3 fois par année, car elle va parfois trop vite. En septembre 2024, elle a arrêté le traitement de fond pour la SEP (Gilenya). Fin janvier 2025, elle a fait une poussée. En mars 2025, elle a reçu un nouveau médicament pour éviter les poussées (Ocrevus) et, depuis, cela va mieux. Elle a aussi un diagnostic de canal lombaire étroit sur arthrose, diagnostiqué en février 2024.

Mme D. est autonome pour toutes les AVQ, gère tous les aspects administratifs et bénéficie d'une aide au ménage 1x/semaine. Elle est droitière et habite dans un appartement bien adapté pour elle depuis mai 2024, avec ascenseur jusqu'au garage, ce qui est important pour son autonomie, car Mme D. conduit une voiture adaptée (uniquement grâce aux membres supérieurs). Elle a une amie qui habite en face de chez elle et sa fille qui habite à l'étage au-dessus. Elle signale des difficultés pour ouvrir la porte d'entrée de son immeuble.

Elle aime cuisiner et a trouvé des adaptations pour y parvenir, comme augmenter les moments passés assise plutôt que debout. Elle mange un grand repas par jour ainsi que le petit-déjeuner. Elle a besoin de moins manger, car elle ne bouge plus autant qu'avant.
Elle a repris la maroquinerie, qui était sa passion avant de travailler dans une banque. Elle adore aussi aller sur les bateaux de la CGN, qui sont très accessibles (elle y va en voiture + rollator). Elle n'a pas de difficulté pour y accéder et peut en profiter avec ses amies.

Mme D. ne travaille plus depuis mars 2025 (retraite). Elle aime lire, chaque jour, le journal ou des livres (environ 1 h à 1 h 30 par jour). Elle fait aussi du jardinage sur son balcon (tomates, fleurs) et peut rester debout dans cette activité 5 à 10 minutes sans pause.
Elle marche avec un rollator à l'extérieur comme à l'intérieur. Elle possède aussi un fauteuil roulant avec assistance électrique (Invacare Alber – motorisation pour fauteuil roulant), mais elle ne s'en sert pas beaucoup (même pas 1x/mois), car elle souhaite continuer à marcher.

Elle fait de la physiothérapie 1x/semaine, de l'ergothérapie 1x toutes les 3 semaines et du shiatsu 1x/mois.

Marche :
Mme D. possède une attelle sur mesure de type Klensac qu'elle a beaucoup utilisée au début (2017), mais qu'elle n'utilise plus que lorsqu'elle est vraiment faible ou fatiguée. Par exemple, elle l'a remise environ 1 mois en février 2025.

Marche à l'intérieur :
Pas de difficulté avec son rollator. Elle peut faire quelques pas sans moyen auxiliaire en se tenant aux meubles ou à un mur.

Marche à l'extérieur :
Elle peut actuellement marcher sans pause environ 5 minutes avec son rollator. Elle marche pour jeter les poubelles (environ 300 m) ou aller dans un tea-room (environ 800 m) avec 2 ou 3 pauses.

Performance :
Avec son rollator, elle a une vitesse de marche confortable de 0,69 m/sec et de 0,88 m/sec en marche rapide. Sa FAC est à 6, mais cela dépend des jours, notamment de la fatigue, qui peut impacter sa capacité à marcher sur des sols de différents niveaux ainsi que dans les escaliers.

Lors de l'introduction du Fampyra, trois tests de marche de 6 minutes sur 6 mètres ont été effectués sur une période de 3 mois avec 1 canne, dont voici les résultats :
- 19.08.2020 : 132,4 m
- 28.09.2020 : 156 m (+15 %)
- 30.11.2020 : 162 m (+20 %)

Actuellement, elle effectue 255 m en 6 minutes sur 30 m avec son rollator.

Son objectif en physiothérapie est de maintenir son indépendance à l'intérieur ainsi que ses activités extérieures, ce qui implique de maintenir sa capacité et ses performances à la marche, notamment l'endurance et l'équilibre, afin de pouvoir continuer à être autonome dans les AVQ et dans sa vie sociale. Pour cela, elle doit aussi pouvoir continuer à conduire sa voiture adaptée, qui se conduit uniquement avec les membres supérieurs.

Bilan des déficiences :

Equilibre :

Mini best test (en annexe)

Tonus

Muscle	MID	MIG
Rotateurs médiaux h	0	0
ADD h	1	1
Ext genou	0	0
Fléch genou	0	1
Fp cheville	**2**, clonus épuisable (10 degrés de fp en mobilité passive en fd)	1 (5 degrés de fp en mobilité passive en fd) clonus épuisable
Inv	2	1
Clonus (pas constant)	Épuisable	Épuisable

Force

Muscles		
Abdominaux	2-	
Carré des lombes	5	
	MID	MIG
Ext h	2	2
Fléch h	2	**2**
ABD h	2	2
ADD h	3-	3+
RM h	3	2
RL h	4	2
Ext genou (hyp. IJ assis)	2	3.

Fléch genou	3-	2-
FP cheville	3	3
FD cheville	**3-**	**4**
everseurs	2	4

Depuis février 2024, elle constate des lâchages de la jambe droite lors de l'appui ou de la mise en charge ce qui peut créer des chutes.

Sensibilité

Sensibilité	MID	MIG
Toucher grossier Extinction	OK	OK
Température	Altéré partie externe du pied droit et sous le pied	Idem mais moins que la droite
Piquer-toucher	Altéré partie externe du pied droit et sous le pied	Idem mais moins que la droite
Pallesthésie	OK	Ok mais ressenti diminué par rapport à la droite
Mirroring	OK	OK

Douleurs

Localisées surtout au niveau de la sacro-iliaque droite avec irradiations sur la face latérale de la cuisse (jusqu'à mi-cuisse). Elles peuvent varier de 0 à 7-8 sur 10 en fonction des positions, des activités (charge dans la journée) et du moment dans la journée. Bien aider par le rollator pour la marche car est plus elle est plus stable et cela diminue l'impact sur le dos.

Coordination

Ataxie		
TRONC	Statique	Dynamique
Sagittal	Non	Passif - Actif +
Frontal	Très leger.	Avec appui : Passif - et actif : -
Horizontal	Problème de force du tronc inférieur	Pas de test
	MSD	MSG
Épaule	Non	Non
Coude	Légère	Non
Poignet	Non	Non
	MID	MIG
Hanche	Non testable, problème force	Non testable §force à 3-
Genou	Modérée	Modérée
Cheville	Manque de force	Modéré (vitesse et rythme)
Chaine fermée		
frontal	Faiblesse abd	Tronc vient à droite

sagittal	Faiblesse abd	Faiblesse abd
horizontal	Faiblesse abd	Faiblesse abd