

Avant-propos . . . . .	XV
Listes des abréviations utilisées dans cet ouvrage . . . . .	XVII

## PREMIÈRE PARTIE

<b>Moyens à la disposition du praticien . . . . .</b>	<b>1</b>
<b>1 I Rééducation et réadaptation : une prise en charge multidisciplinaire . . . . .</b>	<b>2</b>
<i>A. Thévenon</i>	
1 Professionnels impliqués . . . . .	2
1.1 Médecins . . . . .	2
1.2 Auxiliaires médicaux . . . . .	3
1.3 Autres professionnels . . . . .	4
2 Organisation des soins . . . . .	6
Conclusion . . . . .	8
<b>2 I Bilans en MPR . . . . .</b>	<b>9</b>
<i>A. Blanchard</i>	
1 Bilans analytiques . . . . .	10
1.1 Évaluation de la douleur . . . . .	10
1.2 Bilan articulaire périphérique . . . . .	11
1.3 Bilan rachidien . . . . .	12
1.4 Bilan moteur et musculaire . . . . .	13
1.5 Bilan de la spasticité . . . . .	14
1.6 Bilan sensitif . . . . .	15
1.7 Bilan vésico-sphinctérien . . . . .	15
1.8 Bilan du langage . . . . .	15
1.9 Bilan de la vigilance . . . . .	16
1.10 Bilan des fonctions supérieures . . . . .	17
2 Bilan fonctionnel . . . . .	20
2.1 Indice de Barthel . . . . .	20
2.2 Mesure d'Indépendance Fonctionnelle (MIF) . . . . .	21
3 Bilan du handicap . . . . .	22

4 Bilan de la qualité de vie . . . . .	24
Conclusion . . . . .	27
<b>DEUXIÈME PARTIE</b>	
<b>Prescription courante en médecine générale . . . . .</b>	<b>29</b>
<b>3 I Kinésithérapie . . . . .</b>	<b>30</b>
<i>A. Blanchard</i>	
1 Comment prescrire . . . . .	30
1.1 Aspects réglementaires de la prescription de kinésithérapie . . . . .	30
1.2 Prescription de kinésithérapie en tant qu'acte thérapeutique . . . . .	32
2 Déroulement des séances de kinésithérapie . . . . .	34
3 Techniques de kinésithérapie . . . . .	35
3.1 Massages . . . . .	35
3.2 Physiothérapie . . . . .	36
3.3 Techniques de gain d'amplitude . . . . .	39
3.4 Techniques de renforcement musculaire . . . . .	41
3.5 Travail proprioceptif . . . . .	44
3.6 Kinébalnéothérapie . . . . .	45
3.7 Rééducation respiratoire . . . . .	46
Conclusion . . . . .	47
<b>4 I Orthophonie . . . . .</b>	<b>50</b>
<i>A. Thévenon</i>	
1 Modalités de prescription . . . . .	50
1.1 Prescription d'un bilan . . . . .	50
1.2 Proposition de rééducation . . . . .	51
1.3 Déroulement des séances . . . . .	51
1.4 Renouvellement des prescriptions . . . . .	52
1.5 Compte rendu de fin de traitement . . . . .	52
2 Principaux domaines d'intervention de l'orthophoniste . . . . .	52
2.1 Dysphasie . . . . .	52
2.2 Troubles du langage oral chez l'enfant . . . . .	52
2.3 Retards d'acquisition du langage écrit . . . . .	53
2.4 Surdités . . . . .	53
2.5 Bégaiement . . . . .	54
2.6 Aphasie . . . . .	54
2.7 Rééducation des dysphonies et dysarthries . . . . .	56

2.8	Prise en charge des laryngectomisés . . . . .	56
2.9	Troubles de déglutition . . . . .	56
2.10	Orthophonie et démence . . . . .	58
2.11	Actions substitutives de communication . . . . .	58
	Conclusion . . . . .	59
<b>5 I</b>	<b>Orthoptie . . . . .</b>	<b>60</b>
	<i>N. Jeanrot</i>	
1	Modalités de prescription . . . . .	60
1.1.	Bilans . . . . .	60
1.2	Traitements . . . . .	60
2	Équilibre oculomoteur et vision binoculaire. . . . .	61
3	Déficits oculomoteurs et leur prise en charge . . . . .	61
3.1	Hétérophories et insuffisance de convergence. . . . .	61
3.2	Paralysies oculomotrices . . . . .	62
3.3	Strabismes . . . . .	63
3.4	Amblyopie fonctionnelle . . . . .	64
3.5	Amblyopie organique ou basse vision . . . . .	64
	Conclusion . . . . .	65
<b>6 I</b>	<b>Ergothérapie . . . . .</b>	<b>66</b>
	<i>V. Pardessus, B. Pollez</i>	
1	Accès à l'ergothérapie . . . . .	66
1.1	Ergothérapie libérale . . . . .	66
1.2	Ergothérapie des associations. . . . .	67
1.3	Centres d'Information et de Conseils en Aides Techniques (CICAT) et sites pour la vie autonome . . . . .	67
1.4	Ergothérapie dans le cadre institutionnel. . . . .	67
1.5	Hospitalisation à domicile . . . . .	68
2	Évaluation en ergothérapie . . . . .	68
2.1	Bilan de la déficience. . . . .	69
2.2	Bilan fonctionnel . . . . .	69
2.3	Évaluation de la dépendance . . . . .	69
2.4	Bilan environnemental . . . . .	69
3	Ergothérapie et rééducation . . . . .	69
3.1	Installation du patient . . . . .	70
3.2	Mobilisation. . . . .	70
3.3	Travail des sensibilités . . . . .	71

3.4 Rééducation sensitivomotrice . . . . .	71
3.5 Travail de l'équilibre et du contrôle postural . . . . .	71
3.6 Rééducation neurophysiologique . . . . .	72
<b>4 Ergothérapie et réadaptation . . . . .</b>	<b>72</b>
4.1 Principes généraux . . . . .	72
4.2 Réentraînement aux activités de la vie quotidienne . . . . .	73
4.3 Aides techniques . . . . .	73
4.4 Aides humaines . . . . .	74
4.5 Aménagement du domicile . . . . .	74
4.6 Réinsertion professionnelle . . . . .	75
<b>5 Ergothérapie et appareillage . . . . .</b>	<b>75</b>
5.1 Orthèses . . . . .	75
5.2 Vêtements de compression . . . . .	75
<b>6 Ergothérapie et prévention . . . . .</b>	<b>76</b>
<b>Conclusion . . . . .</b>	<b>76</b>
<b>7 I Appareillage et prescription . . . . .</b>	<b>77</b>
<i>R. Dolhem</i>	
1 Classification de l'appareillage . . . . .	77
1.1 Aides techniques . . . . .	77
1.2 Orthèses et prothèses . . . . .	78
2 Modalités de prise en charge et prescription . . . . .	78
2.1 Grand appareillage . . . . .	78
2.2 Objets de petit appareillage . . . . .	79
2.3 Fauteuils roulants . . . . .	79
3 Appareillage selon sa localisation . . . . .	79
3.1 Appareillage du membre inférieur . . . . .	79
3.2 Appareillage du tronc . . . . .	84
3.3 Appareillage du membre supérieur . . . . .	86
<b>Conclusion . . . . .</b>	<b>87</b>

### TROISIÈME PARTIE

<b>Prise en charge selon les pathologies . . . . .</b>	<b>89</b>
<b>8 I Rééducation des affections de l'appareil locomoteur . . . . .</b>	<b>90</b>
<i>A. Thévenon</i>	
1 Objectifs de la rééducation locomotrice . . . . .	90
1.1 Lutte contre la douleur . . . . .	90

1.2	Lutte contre les déficits élémentaires (déficience) . . . . .	90
1.3	Lutte contre les incapacités . . . . .	91
1.4	Application à la prescription. . . . .	91
2	Conduite d'une rééducation motrice . . . . .	91
2.1	Mise en contrainte des structures lésées . . . . .	92
2.2	Articulations des membres inférieurs . . . . .	92
2.3	Remise à la marche. . . . .	93
2.4	Aspects spécifiques aux membres supérieurs . . . . .	96
	Conclusion . . . . .	97
<b>9 I</b>	<b>Rééducation et réadaptation du lombalgique . . . . .</b>	<b>98</b>
	<i>A. Thévenon</i>	
1	Conduite à tenir devant une lombalgie aiguë. . . . .	98
1.1	Démarche diagnostique . . . . .	98
1.2	Démarche thérapeutique. . . . .	98
2	Conduite à tenir devant une lombalgie chronique. . . . .	99
2.1	Examen du lombalgique chronique . . . . .	99
2.2	Traitements rééducatifs de la lombalgie chronique. . . . .	106
	Conclusion . . . . .	108
<b>10 I</b>	<b>Troubles de la statique rachidienne de l'enfant . . . . .</b>	<b>109</b>
	<i>C. Bouteiller</i>	
1	Scolioses . . . . .	109
1.1	Définition . . . . .	109
1.2	Clinique et paraclinique . . . . .	109
1.3	Classification des scolioses . . . . .	114
1.4	Risque évolutif . . . . .	116
1.5	Conduite à tenir . . . . .	117
1.6	Quand adresser au spécialiste ? . . . . .	119
2	Troubles dans le plan sagittal : les hypercyphoses. . . . .	120
2.1	Définition . . . . .	120
2.2	Clinique et paraclinique . . . . .	120
2.3	Classification . . . . .	121
2.4	Évolutivité . . . . .	122
2.5	Traitement. . . . .	122
	Conclusion . . . . .	123
<b>11 I</b>	<b>Réentraînement à l'effort . . . . .</b>	<b>124</b>
	<i>G. Kemoun</i>	
1	Réadaptation cardio-vasculaire et respiratoire . . . . .	124

1.1 Bénéfices liés à la réadaptation . . . . .	124
1.2 Phases de la réadaptation. . . . .	125
1.3 Indications . . . . .	125
1.4 Contre-indications au reconditionnement à l'effort . . . . .	125
1.5 Modalités pratiques. . . . .	126
2 Réadaptation à l'effort en gériatrie . . . . .	127
2.1 Intérêt du réentraînement à l'effort . . . . .	127
2.2 Obstacles . . . . .	128
2.3 Évaluation . . . . .	128
2.4 Constitution d'un protocole . . . . .	128
3 Réadaptation à l'effort et pathologies métaboliques . . . . .	129
3.1 Diabète . . . . .	129
3.2 Activité physique et dyslipidémie . . . . .	130
3.3 Réentraînement à l'effort et obésité . . . . .	131
4 Lombalgies . . . . .	132
Conclusion. . . . .	132
<b>12 I Réadaptation et prise en charge en cas d'atteinte neurologique centrale . . . . .</b>	<b>133</b>
<i>M. Rousseaux, B. Pollez, A. Thévenon</i>	
1 Évaluation . . . . .	133
1.1 Interrogatoire. . . . .	134
1.2 Évaluation des fonctions et déficiences. . . . .	134
1.3 Évaluation de la participation . . . . .	138
1.4 Évaluation de l'environnement . . . . .	139
2 Rééducation et réadaptation. . . . .	139
2.1 Définition des objectifs. . . . .	139
2.2 Mise en place et prescriptions . . . . .	141
2.3 Organisation des soins neurologiques lourds . . . . .	145
3 Interventions thérapeutiques ciblées. . . . .	145
3.1 Traitement des douleurs . . . . .	146
3.2 Traitement des problèmes articulaires . . . . .	146
3.3 Traitement des troubles du tonus . . . . .	146
3.4 Troubles thymiques. . . . .	148
3.5 Traitement des troubles viscéraux . . . . .	149
3.6 Traitement de l'épilepsie. . . . .	150
4 Mesures sociales des prises en charge du handicap neurologique . . . . .	150

4.1 Mesures financières . . . . .	150
4.2 Réadaptation à la vie professionnelle . . . . .	151
4.3 Entourage . . . . .	151
4.4 Déplacements . . . . .	153
Conclusion . . . . .	154
<b>13   Patient ayant une atteinte médullaire au domicile . . . . .</b>	<b>155</b>
<i>O. Rémy-Néris</i>	
1 Problèmes en relation avec les automatismes médullaires . . . . .	155
1.1 Motricité volontaire et réflexe . . . . .	155
1.2 Troubles neuro-végétatifs . . . . .	157
2 Complications . . . . .	161
2.1 Complications urinaires . . . . .	161
2.2 Complications cutanées . . . . .	161
2.3 Appareil locomoteur. . . . .	162
2.4 Complications neurologiques . . . . .	163
Conclusion . . . . .	163
<b>14   Prise en charge des maladies neuro-musculaires. . . . .</b>	<b>166</b>
<i>G. Viet</i>	
1 Définition . . . . .	166
2 Classification. . . . .	166
3 Bilans . . . . .	167
3.1 Bilan étiologique . . . . .	167
3.2 Bilan musculaire. . . . .	168
3.3 Bilan orthopédique . . . . .	168
3.4 Bilan fonctionnel. . . . .	169
3.5 Bilan cardio-respiratoire . . . . .	171
3.6 Gastro-entérologie et nutrition . . . . .	172
3.7 Bilan ORL . . . . .	172
3.8 Douleur . . . . .	173
3.9 Bilan des troubles de la continence . . . . .	173
3.10 Bilan psychologique et neuropsychologique . . . . .	173
3.11 Évaluation de la qualité de vie . . . . .	174
4 Prise en charge des maladies neuromusculaires . . . . .	174
4.1 Prise en charge orthopédique. . . . .	174
4.2 Chirurgie. . . . .	178
4.3 Traitement des douleurs . . . . .	179

4.4 Atteintes viscérales . . . . .	179
5 Environnement et qualité de vie . . . . .	181
<b>15 I Infirmité motrice cérébrale . . . . .</b>	<b>182</b>
<i>D. Dubois</i>	
1 Lésions cérébrales . . . . .	182
1.1 Nature des lésions . . . . .	182
1.2 Examens complémentaires . . . . .	183
2 Expression clinique . . . . .	183
2.1 Troubles moteurs . . . . .	183
2.2 Répercussions orthopédiques . . . . .	184
2.3 Troubles du langage et de la sphère oro-pharyngée . . . . .	185
2.4 Troubles sensoriels . . . . .	186
2.5 Troubles intellectuels et neuropsychologiques . . . . .	187
2.6 Comitialité . . . . .	187
3 Traitement . . . . .	188
3.1 Rééducation et réadaptation . . . . .	188
3.2 Traitements médicaux . . . . .	189
3.3 Traitements chirurgicaux . . . . .	190
3.4 Appareillage . . . . .	191
3.5 Autres concepts . . . . .	193
3.6 Scolarité . . . . .	194
4 Dépistage précoce du nouveau-né à risque neurologique . . . . .	195
4.1 Examen du contrôle sous cortical . . . . .	195
4.2 Examen de l'apparition du contrôle cortical dit supérieur . . . . .	196
4.3 Examen pathologique . . . . .	197
<b>16 I Maintien au domicile des personnes âgées dépendantes . . . . .</b>	<b>199</b>
<i>V. Pardessus, B. Pollez</i>	
1 Critères de décision pour un maintien à domicile . . . . .	199
1.1 Souhait du sujet âgé . . . . .	200
1.2 État de santé . . . . .	200
1.3 Environnement humain . . . . .	201
2 Organisation d'un maintien au domicile . . . . .	202
2.1 Aides humaines . . . . .	202
2.2 Aides financières . . . . .	203
2.3 Maintien de l'autonomie physique du patient . . . . .	204
3 Alternatives au maintien à domicile . . . . .	206



3.1 Quand préférer l'institutionnalisation . . . . .	206
3.2 Structures d'accueil . . . . .	207
Conclusion . . . . .	208

## QUATRIÈME PARTIE

<b>Prise en charge sociale des handicapés . . . . .</b>	<b>209</b>
---	------------

<b>17 I Reclassement professionnel de la personne handicapée et autres mesures sociales . . . . .</b>	<b>210</b>
---	------------

### *A. Autier*

1 Actions de reclassement professionnel. . . . .	210
1.1 Public concerné . . . . .	210
1.2 Éléments déterminants dans le choix d'un reclassement professionnel . . . . .	211
1.3 Solutions de reclassement envisageables et modalités habituelles de leur mise en œuvre . . . . .	213
1.4 Propositions d'orientation vers le secteur de travail protégé . . . . .	216
2. Mesures d'accompagnement financières . . . . .	218
2.1 Garanties de ressources . . . . .	218
2.2 Cartes d'invalidité de station debout pénible, et macaron Grand Invalide Civil . . . . .	220
Conclusion . . . . .	220

<b>18 I Scolarité et handicap. . . . .</b>	<b>222</b>
--	------------

### *E. Legrand*

1 Éveil – La pré-scolarité – De 0 à 6 ans . . . . .	222
1.1 Pouponnière à caractère sanitaire . . . . .	222
1.2 Centre d'Action Médico-Sociale Précoce . . . . .	223
1.3 Service d'Éducation et de Soins Spécialisés à Domicile (SESSD) . . . . .	223
1.4 Réseaux d'aide spécialisés aux élèves en difficulté du fait de leur handicap. . . . .	223
2 Obligation scolaire – la scolarité. . . . .	224
2.1 Scolarisation dans les établissements relevant du Ministère de l'éducation nationale . . . . .	224
2.2 Scolarisation des enfants et adolescents handicapés moteurs dans les établissements relevant du ministère de l'emploi et de la solidarité . . . . .	225
2.3 Cadre législatif . . . . .	226

3	Enseignement à distance . . . . .	226
3.1	Assistance pédagogique à domicile . . . . .	226
3.2	Enseignement à distance . . . . .	226
4	Aménagement des examens . . . . .	227
5	Prise en charge des frais liés à l'éducation spéciale . . . . .	228
<b>19 I</b>	<b>Handisport . . . . .</b>	<b>229</b>
	<i>E. Verhaeghe</i>	
1	Quelques éléments historiques . . . . .	229
2	Organisation du handisport . . . . .	230
2.1	Fédération Française Handisport . . . . .	230
2.2	International Paralympic comittee . . . . .	231
3	Bénéfices de la pratique sportive par le handicapé . . . . .	231
3.1	Bénéfices sociaux . . . . .	231
3.2	Bénéfices communautaires . . . . .	232
3.3	Bénéfices physiques . . . . .	232
3.4	Bénéfices psychologiques . . . . .	232
4	Modes de pratique sportive . . . . .	232
4.1	Sport rééducation . . . . .	232
4.2	Sport compétition, exploits sportifs . . . . .	233
4.3	Sport loisir, sport pour tous, initiation . . . . .	233
5	Classifications . . . . .	233
6	Handicapé sportif : bilan médical, suivi clinique et para-clinique . . . . .	234
6.1	Bilan du handicap et de ses conséquences physiques . . . . .	234
6.2	Bilan médical classique . . . . .	236
6.3	Suivi obligatoire des sportifs de haut niveau . . . . .	236
6.4	Examens biologiques annuels du sportif de haut niveau . . . . .	237
6.5	Constitution d'un dossier médico-sportif . . . . .	237
7	Aptitude, contre-indications . . . . .	237
7.1	Certificat . . . . .	237
7.2	Contre-indications spécifiques, les risques . . . . .	238
8	Diététique et hygiène générale . . . . .	239
9	Dopage . . . . .	240
	Une technique spécifique de dopage : le boosting . . . . .	241
	Conclusion . . . . .	241
Ind	Contenu protégé par copyright	245