



La neuroéducation : Une approche généraliste

Généralités sur la neurorééducation (NR)



Quand on parle de NR, on parle de motricité et de sélectivité :

- Motricité = capacité à mouvoir ses membres, bouger ses articulations
- Sélectivité = utilisation voie pyramidale (ex: peut être lésée lors d'AVC)

On définit également :

- Commande motrice volontaire = capacité à organiser un mouvement conscientisé, c'est-à-dire la volonté d'initier un mouvement
- Commande motrice automatique = capacité à organiser un mouvement non conscientisé, c'est-à-dire produire un mouvement involontaire comme un réflexe

La sensibilité kesseucé ? (ouille)



C'est la capacité à sentir grâce à **des récepteurs**, nocicepteurs, thermorécepteurs, etc... **disposés sur l'ensemble de notre corps**.

Ces récepteurs sont relayés par des **voies ascendantes** (sensitives) = Voie extra-lemniscale (VEL) et voie lemniscale

Puis par des **voies descendantes** (motrices) = Voie pyramidale et extra-pyramidale (VEP)

Ces voies permettent une boucle longue et donc d'adapter la motricité consciente ou inconsciente à nos perceptions/sensibilités

Récap de la voie pyramidale : support de la **motricité volontaire**, qui part du cortex du cerveau vers la moelle épinière.

Récap de la VEP : support de la **motricité involontaire**, voie du **système nerveux autonome**.

Récap de la voie lemniscale : support **voie des sensibilités** épicritique, proprioceptive, consciente et vibratoire.

Récap de la VEL : voie sensitive responsable de la sensibilité thermo-algique et **tact protopathique**.

L'accident vasculaire cérébral (AVC)



1^{ère} cause de handicap acquis chez l'adulte + **3^e cause** de décès

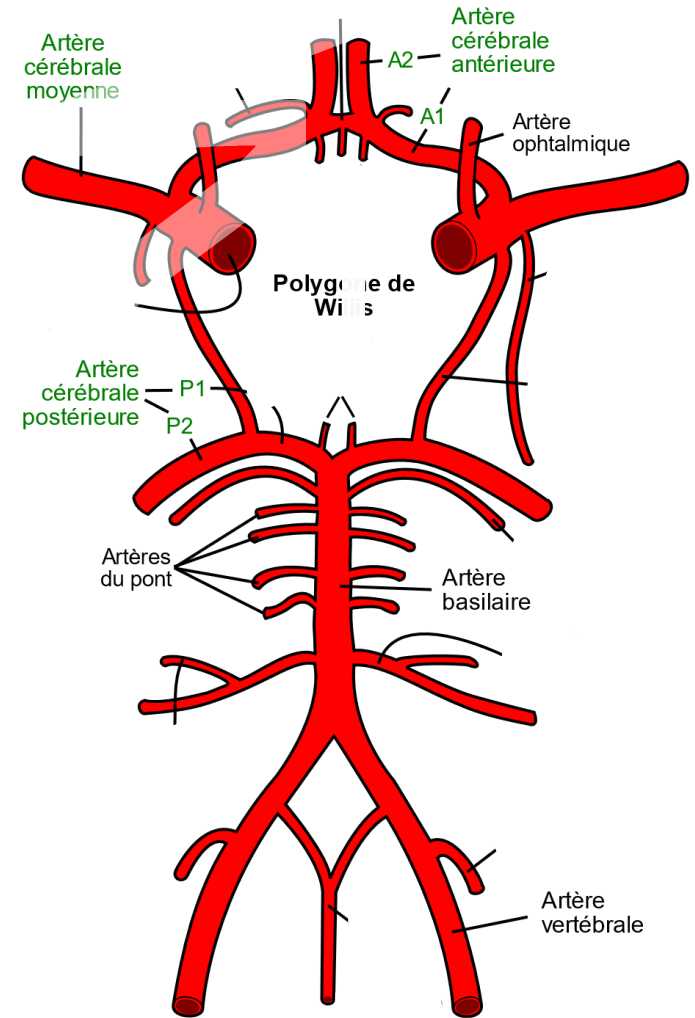
Conséquences importantes (hémiplégies, troubles de la parole, troubles sensitifs, ...)

2 grands types d'AVC : **ischémique** (80%) ou **hémorragique** (20%)

Différentes causes : HTA, diabète, athérosclérose, troubles cardiaques, ...

Localisations et conséquences d'un AVC

Circulation antérieure	Artère ophtalmique	<ul style="list-style-type: none"> • Cécité monoculaire
	Artère cérébrale antérieure	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit moteur à prédominance crurale • Syndrome frontal
	Artère cérébrale moyenne superficielle	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit moteur à prédominance brachiofaciale • Aphasie ou hémiparésie
	Artère cérébrale moyenne profonde	<ul style="list-style-type: none"> • Hémiparésie proportionnelle
Circulation postérieure	Artère cérébrale postérieure	<ul style="list-style-type: none"> • Hémianopsie latérale homonyme • Hémianesthésie
	Territoire vertébrobasilaire	<ul style="list-style-type: none"> • Syndrome alterne (Wallenberg) • Syndrome cérébelleux • Infarctus médullaire cervical



Les traitements disponibles pour un AVC

Traitements médicaux :

- **AVC ischémique :**

- Thrombolyse, si apparition des symptômes > 4h30
- Thrombectomie > 6h








- **AVC hémorragique :**

- On surveille la tension
- Parfois la chirurgie est nécessaire

Les mesures en neuroréducation

Kesk'on mesure ?

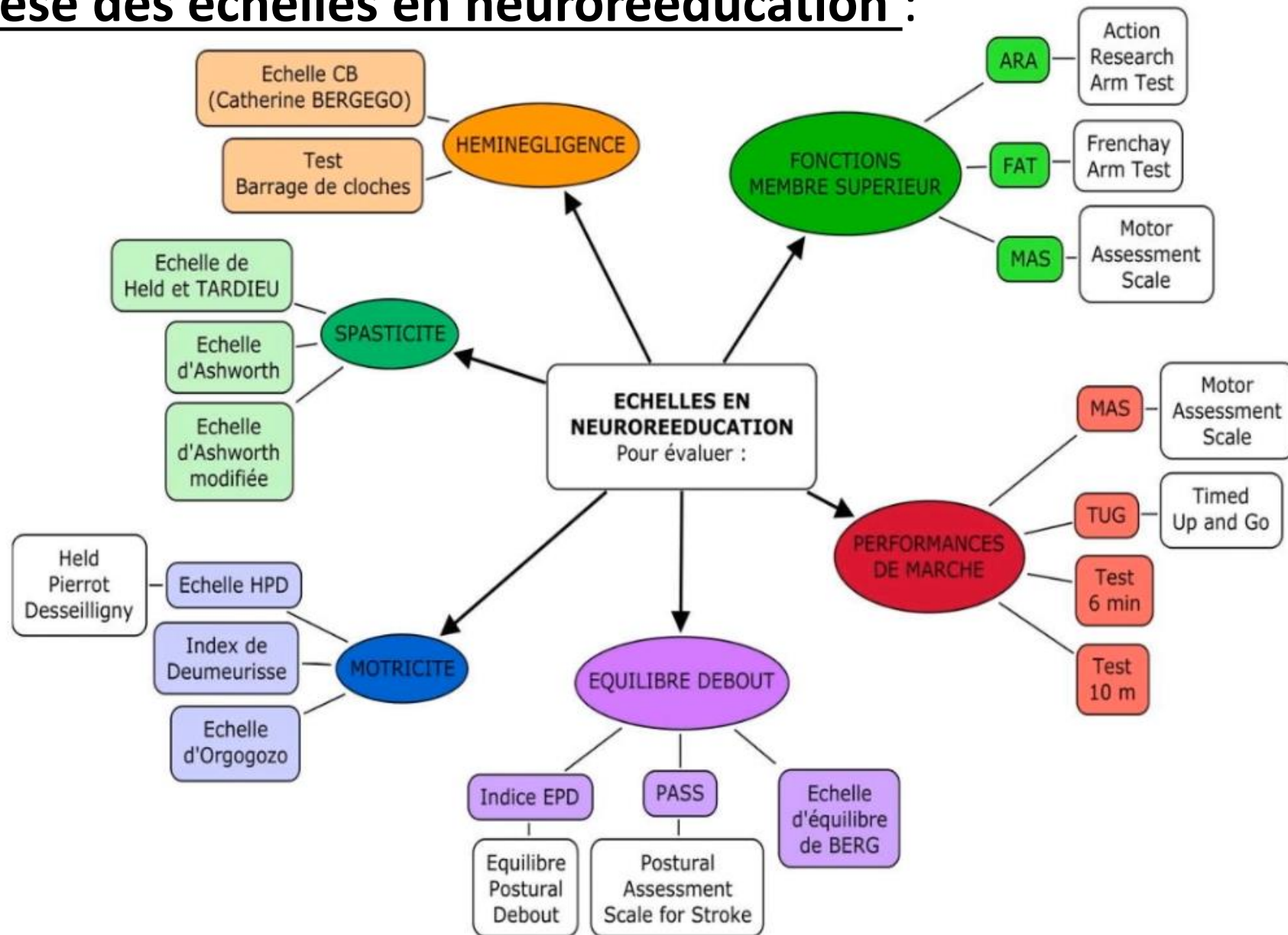
- Par exemple pour un **AVC** :

- Héminégligence 
- Spasticité
- Motricité / force musculaire 
- Equilibre statique & dynamique 
- Performances de marche quantitatif / qualitatif 
- Fonction du MS 
- Sensibilités 
- Articulations 
- AVQ, Autonomie, Handicap

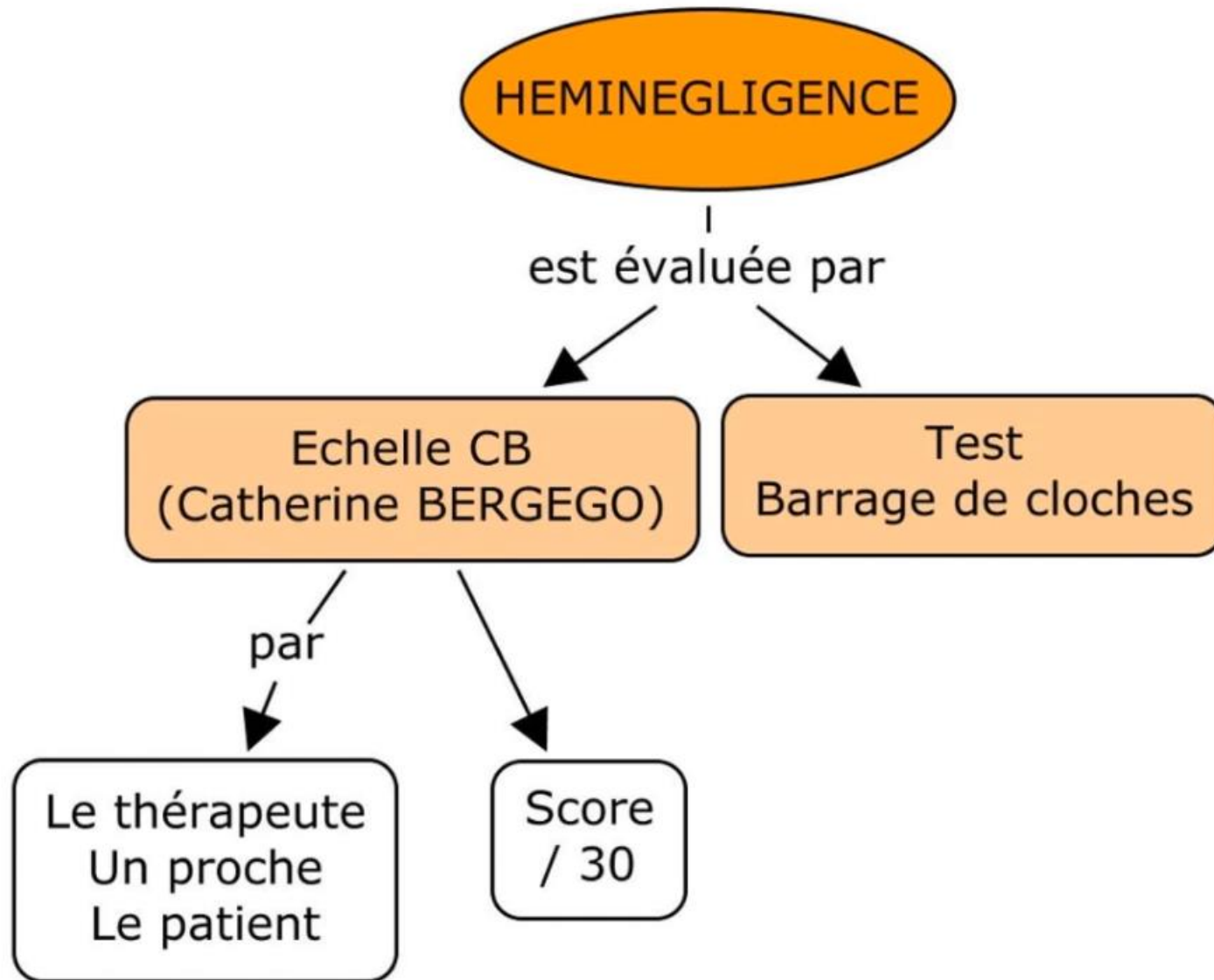
Autres pathologies :

- **Blessé Médullaire (BM)**
- **Extra-pyramidale = Parkinson**
- **Cérébelleuse**

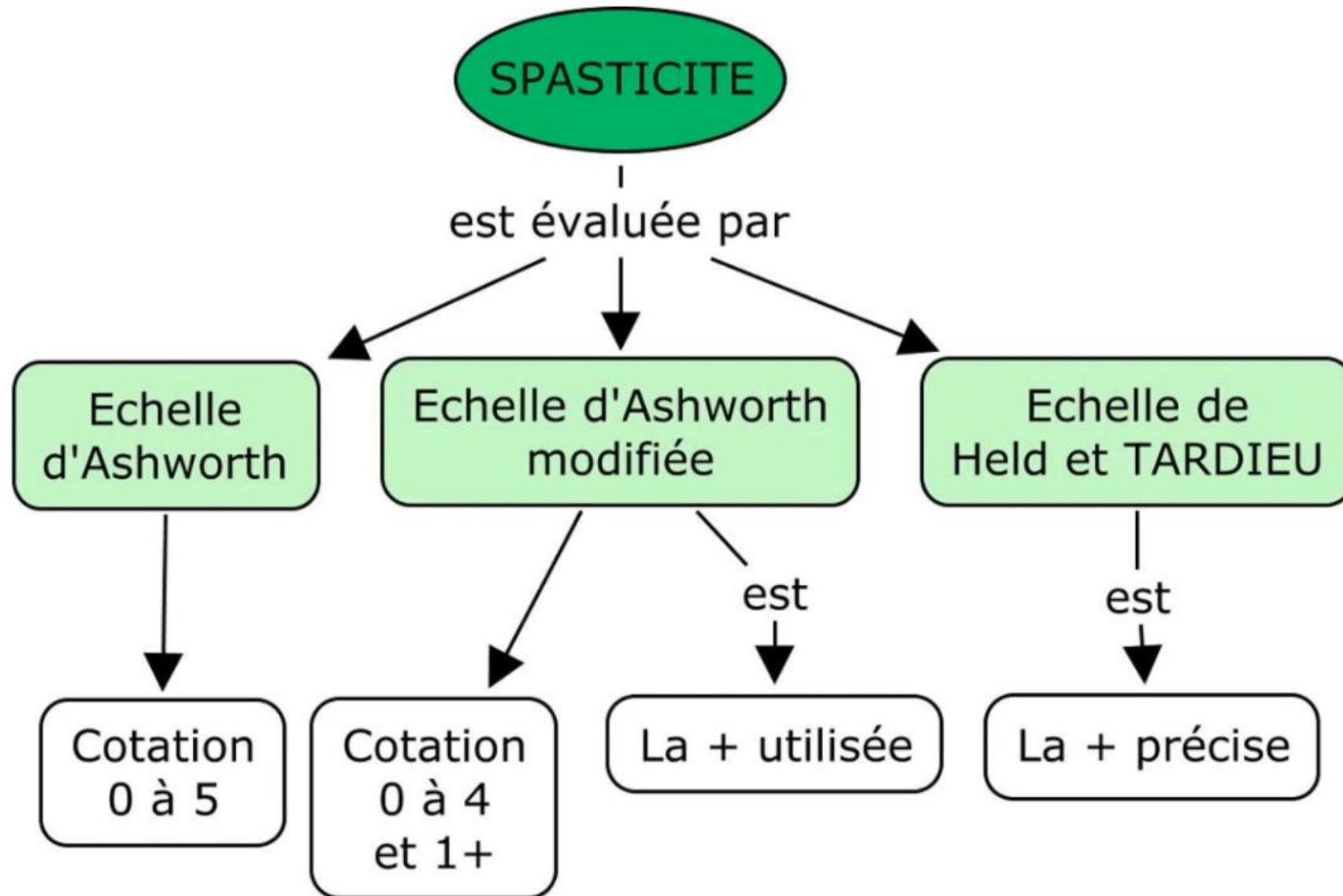
Synthèse des échelles en neurorééducation :

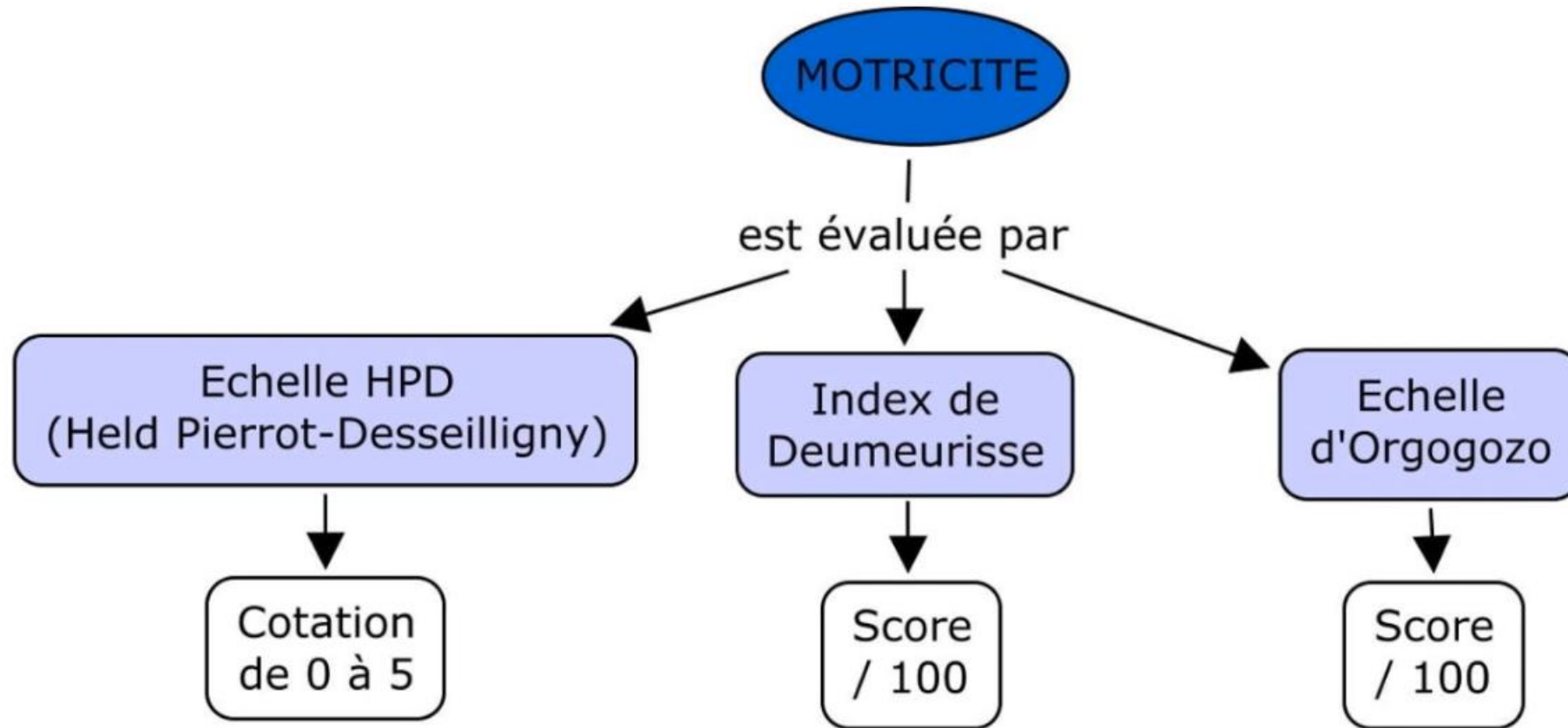


Mé sai koi l'héminégligence ?



Et la spasticité alors ?

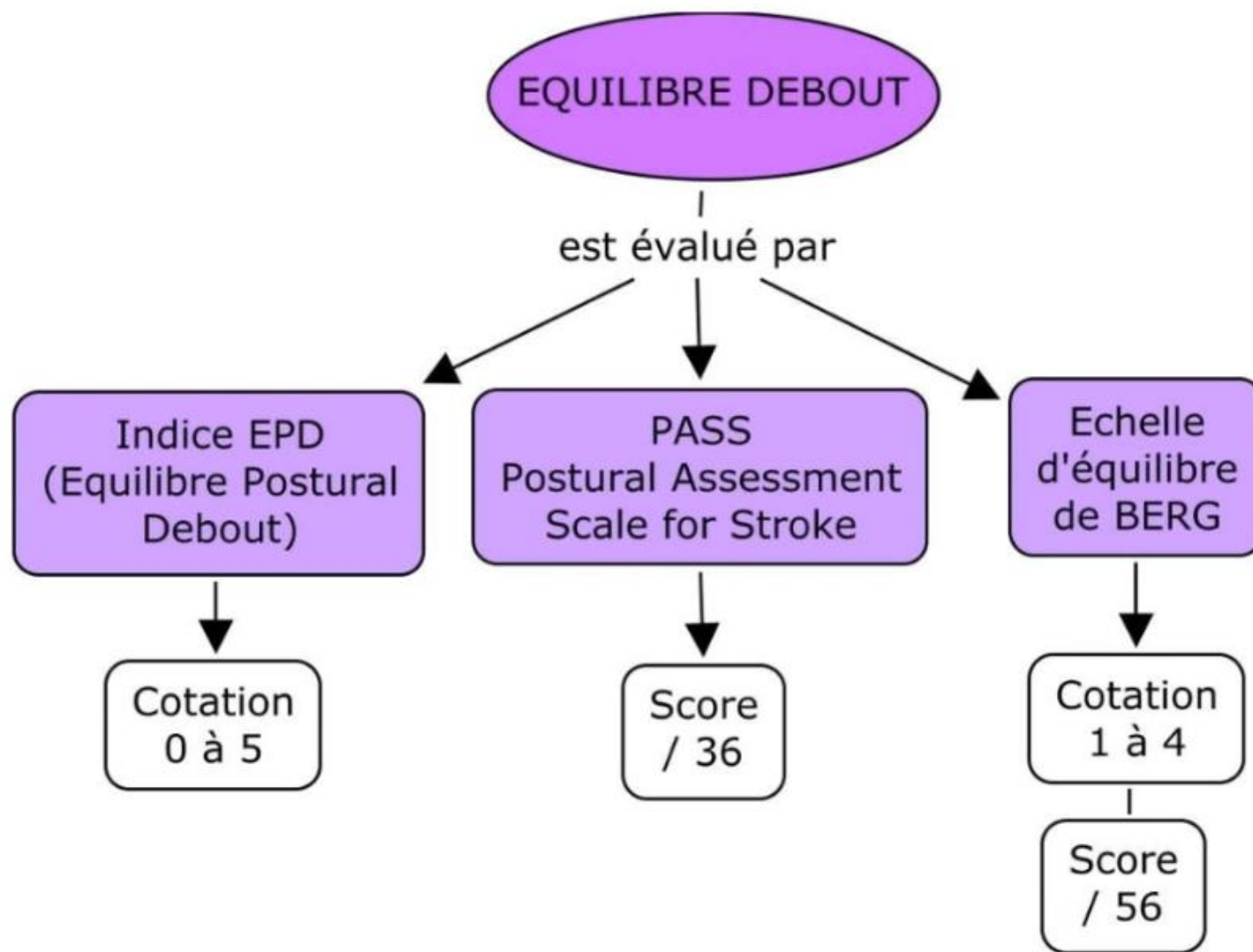




La **force musculaire** peut également être mesurée avec la cotation de HPD mais on la mesure le plus souvent par le **testing**, plutôt lors de pathologies du **SNP** (généralement elle n'a pas lieu d'être testée lors de pathologies du SNC)

Le Testing musculaire

0	Absence de contraction
1	Contraction perceptible sans déplacement du segment
2	Contraction entraînant un déplacement quel que soit l'angle parcouru
3	Le déplacement peut s'effectuer contre une légère résistance
4	Le déplacement s'effectue contre une résistance plus importante
5	Le mouvement est d'une force identique au côté sain
Préciser la position du patient et le cas échéant, la position de facilitation	
Préciser si le mouvement est sélectif ou s'il y a apparition de syncinésies	



CONCLUSION :



La quantification par **score ou cotation** permet au rééducateur et à l'équipe médicale en charge du patient de s'assurer que les soins prodigués au patient sont efficaces pour lui.

Chaque échelle, score, index **mesure particulièrement** une donnée, donc le kinésithérapeute utilise les échelles ou les index **en fonction de ce qu'il veut regarder et évaluer** pour le patient.



C'est tout pour ce cours merci de
votre attention ! 🖐️

(ouf)