

**PRINCIPE GENERAUX DE MEDECINE PHYSIQUE**  
**ET DE READAPTATION**  
**PRESCRIPTION EN ORTHOPEDIE**

**I- INTRODUCTION – DEFINITION :**

La médecine physique et de réadaptation (anciennement appelée rééducation fonctionnelle) est un ensemble de techniques permettant la correction des atteintes associées à une affection, la réduction des incapacités et la prévention du handicap. A côté de son champ d'action, elle s'intéresse aux problèmes sociaux des malades et leur reclassement professionnel.

Son but est de redonner à l'individu son autonomie la plus complète, c'est-à-dire le fonctionnement locomoteur le plus proche possible de l'état physiologique.

**II- MOYENS D'ACTION :**

Multiplés et variés, doivent être adaptés aux conditions physiques, psychologiques et sociales de l'individu.

**A) TECHNIQUES PASSIVES :**

a. Massage :

A visée antalgique, détente, limiter les adhérences au plan profond.

→ Exemple : effleurage, pétrissage et MTP (massage transverse profond).

b. Drainage lymphatique manuel :

- Diminue l'œdème
- Favorise le travail musculaire
- Améliore l'amplitude articulaire

c. Physiothérapie :

C'est l'utilisation dans un but thérapeutique d'agents physiques naturels et artificiels.

⇒ Electrothérapie :

Utilisation de courants électriques sous différentes formes dans un but antalgique.

⇒ Thermothérapie :

Thérapeutique par chaleur quelle que soit sa source : but antalgique et décontracturant.

- Fangos : enveloppement de boue (terre volcanique associée à de l'eau), soit en bain complet (cure thermale ou localement sur articulation).
- Parafangos : mélange de terre volcanique et de paraffine appliquées pendant 20 à 30 min.
- Infrarouge : ultrason (vibrations magnétiques)
- Enveloppements chauds

⇒ Cryothérapie :

C'est l'utilisation de froid à des températures entre 0 et 5°C pendant des durées ne dépassant pas 10 min, sous forme de Cold packs ou vessie de glace.

d. Mobilisations passives :

Ensemble d'exercices imposés aux articulations d'un patient par une intervention extérieure sans mise en jeu volontaire du système neuromusculaire.

Selon l'origine de la force extérieure on distingue :

- M. manuelles
- Postures : mise sous tension des éléments anatomiques d'une articulation dans un but d'obtenir le relâchement et le gain d'amplitude, son application est limitée dans le temps.
- M. auto-passives
- M. par arthromoteur.

⇒ But :

- Lutte contre les attitudes vicieuses
- Assouplissement des structures capsulo-ligamentaires et éviter leurs rétractions

**B) TECHNIQUES ACTIVES :**

Ensemble d'exercices accomplis par le malade lui-même en utilisant ses propres forces contrôlés et corrigés par le kinésithérapeute.

⇒ But :

- Entretien la trophicité musculaire
- Renforcement musculaire
- Améliorer et accélérer la circulation du retour veineux et lymphatique

La participation du patient est primordiale donc l'état de vigilance doit être correcte

### **C) APPAREILLAGE :**

Domaine vaste et complémentaire de la rééducation.

#### **1- Orthèse :**

Appareil qui vise à suppléer une fonction déficiente. Exp :

- Orthèse de marche chez les paraplégiques (GAM)
- Orthèses du tronc : viser à corriger une scoliose ou une cyphose
- Chaussures orthopédiques

#### **2- Prothèses :**

Appareil qui vise à remplacer le segment qui manque suite aux amputations.

#### **3- Aides techniques :**

Appareil sans liaison permanente avec le corps et facilite le déplacement (cannes, F.R).

### **D) ERGOTHERAPIE :**

- Discipline de rééducation gestuelle et mentale. Elle prend en charge des situations avec diminution de la capacité gestuelle et tend à améliorer le mouvement, à optimiser les fonctions restantes dans le but de rendre le geste plus efficace.
- Elle utilise des techniques artisanales et ludiques (céramique, tissage, menuiserie, dessin, peinture, certains jeux domino, échecs).
- Elle recherche aussi l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne et prépare la réinsertion sociale et professionnelle.

### **III- BILAN EN REEDUCATION :**

#### **1) Bilan lésionnel :**

- Troubles cutané-trophiques
- La douleur ;
- Bilan articulaire ;
- Bilan musculaire : cotation : 0-5
- Bilan des déformations

## 2) Bilan fonctionnel :

- Bilan de la préhension
- Evaluation de la fonction de déplacement

## 3) Bilan situationnel :

Mesure de l'handicap : transitoire ou définitif par un retentissement sur les activités de la vie quotidienne professionnelle, loisirs et sport.

Au terme de ce bilan, les objectifs de la rééducation seront définis.

## IV- LES APPLICATIONS EN ORTHOPEDIE :

L'indication de la rééducation est soumise à une prescription médicale que le kinésithérapeute exécute. Les indications thérapeutiques dépendent du bilan pratique et des objectifs à atteindre.

En effet l'orthopédiste et le rééducateur œuvrent dans le même sens avec des techniques différentes.

La rééducation fonctionnelle est envisagée dans :

1. Chirurgie orthopédique à froid à visée fonctionnelle.  
Exp. Prothèse de hanche ou genou.  
Avant l'intervention : préparer sur le plan musculaire → meilleur résultat postopératoire (après intervention).
2. Chirurgie traumatologie : la rééducation vient compléter le geste de l'orthopédiste.
3. Immobilisation prolongée par un plâtre : limiter les conséquences : limitation du jeu articulaire, atrophie musculaire.
4. Entorse : lutte contre l'œdème, la douleur et l'instabilité.
5. Pathologie rachidienne : scoliose, cyphose par une gymnastique vertébrale et l'appareillage.
6. Malformation congénitale du pied : PBVE (pied bot varus équin).