

# Le syndrome de désadaptation posturale: clinique, rééducation

F.Mourey, P.Pfitzenmeyer  
Centre Gériatrique de Champmaillot  
Dijon

---



---

# Généralités

- Entité sémiologique décrite en 1985 par le Pr Gaudet et son équipe
  - En 15 ans
    - ① Evolution des populations prises en charge: Vieillard fragile
    - ② Evolution du concept physiopathologique
-

# Fragilité et décompensation

Fonction Posturale

Chute,  
stress

Décompensation

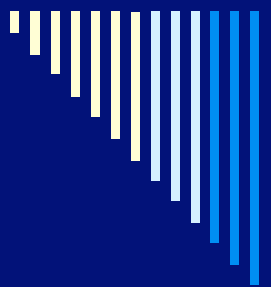




---

## Clinique (1)

- ✓ Position assise: Rétropulsion
  - ✓ Passage assis debout: difficultés à l'antéflexion du tronc, anomalies de positionnement des pieds
-



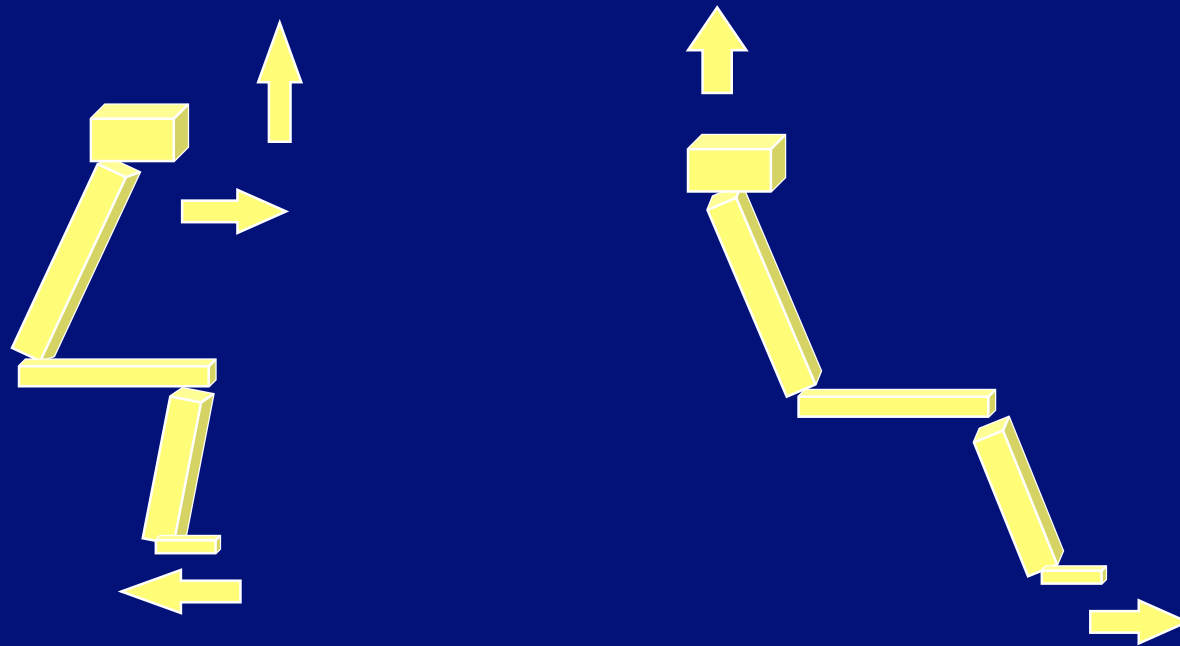


---

# Analyse de la décompensation posturale

- Aspect statique et dynamique
  - Projection post du CM (rétropulsion)
  - Anomalies du contrôle du CP et du CM
-

# Désorganisation posturo-cinétique



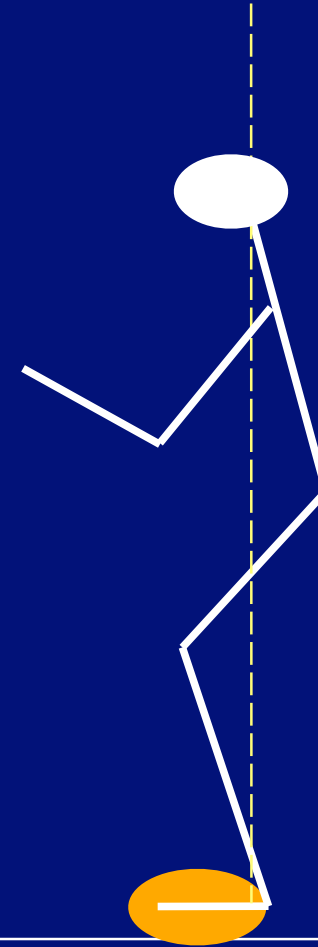
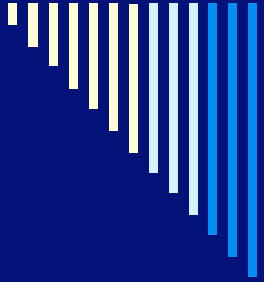


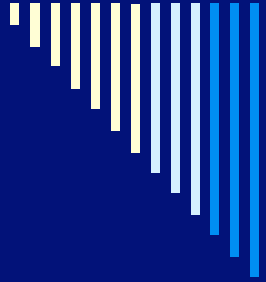
---

## Clinique (2)

- ✓ Position debout: rétropulsion, possibilités de compensation par inclinaison du tronc et flexum de genou
  - ✓ La marche: marche à petits pas avec augmentation du temps de double appui, non spécifique
-



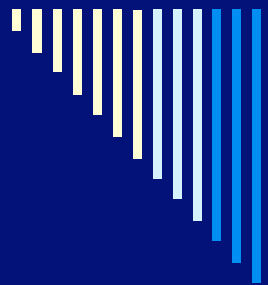




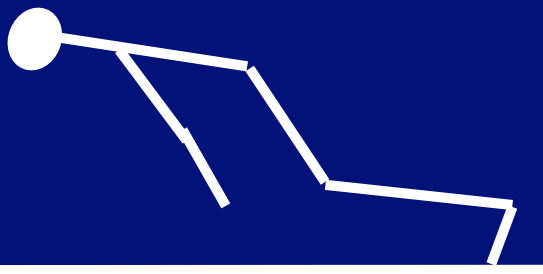
## Clinique (3)

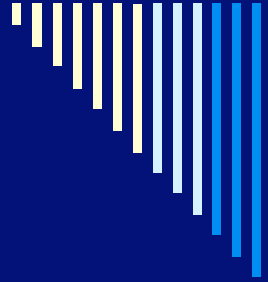
### Les signes neurologiques

- Hypertonie oppositionnelle:  
augmente
- Diminution ou disparition des  
réactions d 'adaptation posturale et  
des réactions parachutes



# Risque en cas de chute





---

## Signes psycho- comportementaux

- ✓ **Bradyphrènie**
  - ✓ **Anxiété; Stasophobie**
-



---

# Physiopathologie (1)

- ✓ Equivalent d'une décompensation de la fonction posturale fragilisée

Cumul d'erreurs afférentielles et altération du traitement de l'information

- ✓ Pas de localisation neurologique centrale précise : Atteinte des systèmes de connexion sous-cortico-frontaux
-

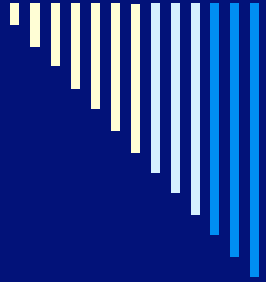


---

# Evolution (1)

## FORME D 'INSTALLATION BRUTALE

- Décompensation brutale à l 'occasion d 'un facteur aigu
  - Composante **motrice** dominante  
Ex: syndrome post chute
  - Bon pronostic si traitement rapide :  
**urgence**
-



## Evolution (2)

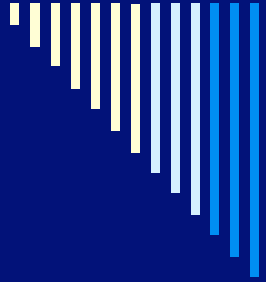
### FORME D'INSTALLATION PROGRESSIVE

- Sémiologie motrice et psychocomportementale
- Impacts des maladies sous corticales et de la

non utilisation au long cours:

**cercles vicieux**

- Pronostic réservé. Dépendance lourde



# Prise en charge

- ✓ **Prise en charge médicale**

Causes (facteurs de risque) et conséquences

- ✓ **Soutien psychothérapeutique**

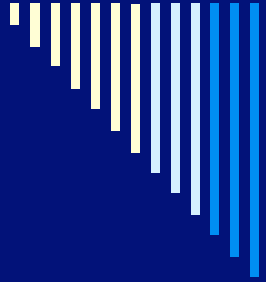
- ✓ **Evaluation médicosociale**

Dépendance et adaptation du milieu de vie

---

- ✓ **La réadaptation**





# Principes

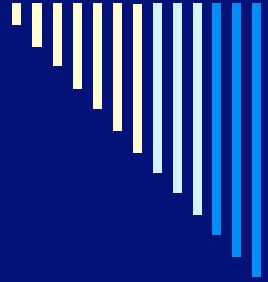
- Développement des compensations
- Précocité
- Globalité
- Interdisciplinarité

# Réamorçage des automatismes de base

## Approche Interdisciplinaire



- Retournement
- Passage assis-bord de lit
- Assis-debout
- Debout-assis



# Stimulations afférentielles

## □ Stimulations sensorielles

➤ Visuels

➤ Labyrinthiques

➤ Somesthésiques

+ talonnettes

# Posture et mouvement

Déséquilibres  
intrinsèques



➤ Tête

➤ Membres  
supérieurs

➤ Membres  
inférieurs

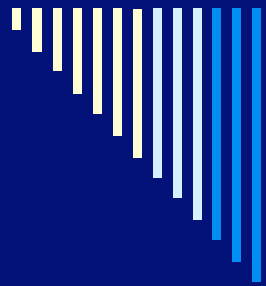
➤ Tronc

# Posture et mouvement

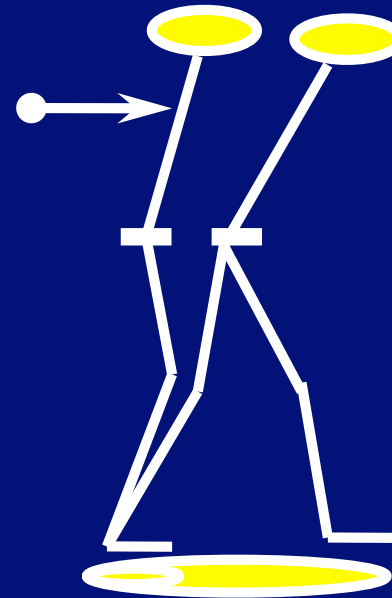
Déséquilibres  
extrinsèques



- Poussées
- Plans instables
- Illusions sensorielles



# Stratégies posturales et de protection



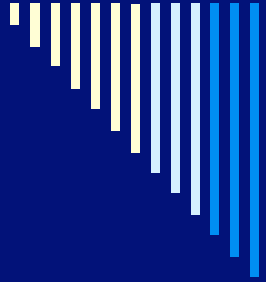
# Stratégie de redressement

Relever du sol

Descente passive au sol

Début de la séquence en  
position assise





# Tâches simultanées

- Amélioration de l'automatisme par modification de la charge attentionnelle
  - Posturale et motrice
  - Automatique et cognitive

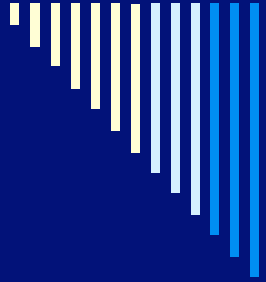


# Equilbre dynamique

- Assis-debout
- Rééducation de la marche
- Debout-assis

- Demi-tours
- Enjambements
- Changements de direction et de vitesse





---

## Conclusion

- ✓ Signe la fragilité
  - ✓ Intrication possible avec les conséquences traumatiques
  - ✓ Risque important d'entrée dans la dépendance
-