

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** 1062

**Sclérose en plaques**

**RUBRIQUES DE BILAN**

**VALEURS**

**EXAMEN GENERAL**

**Infirmités antérieures** .....

Désorientation temporo-spatiale | Incontinence vésicale  
Incontinence anale | Troubles de la mémoire | Troubles de la vue  
Troubles de l'audition | Troubles de l'équilibre

**Observations générales** .....

**Taille et poids**

Taille debout (cm) .....

Poids (kg) .....

Indice de masse corporelle (IMC) .....

**Etat nutritionnel** .....

Amaigrissement | Dénutrition évidente | Normal | Prise de poids  
Surcharge pondérale

**Intervenants à domicile** .....

Aucun  
Famille  
Service de soins à domicile  
Aide-soignant  
Aide-ménagère  
Repas  
Soins infirmiers  
Kinésithérapeute à domicile

**TROUBLES NEURO-PSYCHOLOGIQUES**

**Comportement** .....

Activité normale  
Augmentation activité  
euphorie  
insomnie  
anxiété  
nervosité  
incontinence émotionnelle  
irritabilité  
Diminution activité  
pleurs  
régression  
apathie  
perte d'appétit  
Anomalie comportementale  
détérioration mentale  
état démentiel

**Troubles cognitifs** .....

Attention  
normale  
difficile  
aucune  
Mémorisation  
normale  
difficile  
aucune  
Faculté d'abstraction et de formulation  
normale  
difficile  
aucune

**Troubles somatognosiques** .....

Anosognosie | Autotopoagnosie | Hémiasomatognosie | Hémignégligence  
Pushing syndrom

**Troubles sensoriels** .....

Aucun  
Astéréognosie  
Agnosie visuelle

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** 1062

**Sclérose en plaques**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
<b>Troubles du langage</b> .....	Agnosie auditive Aucun Aphasie Dysarthrie
<b>Approche synthétique</b>	
Schéma corporel .....	Altéré   Normal
Compréhension .....	Altérée   Normale
Langage .....	Altéré   Normal
Mémoire .....	Altérée   Normale
<b>Observations (neuro-psychologiques)</b> .....	

**DOULEURS**

**Evaluation douleurs**

ECPA .....	
EVA .....	
EVS .....	0 - Absence de douleur   1 - Douleur faible   2 - Douleur forte 3 - Douleur intense   4 - Douleur très intense

**Diagnostic kinésithérapique** .....

**TROUBLES DE LA SENSIBILITE**

**Sensibilité membre supérieur**

Racine gauche .....	anesthésie hypoesthésie hyperesthésie picotements fourmillements piqûre brûlure tr. proprioceptifs
Racine droite .....	anesthésie hypoesthésie hyperesthésie picotements fourmillements piqûre brûlure tr. proprioceptifs
Extrémité gauche .....	anesthésie hypoesthésie hyperesthésie picotements fourmillements piqûre brûlure tr. proprioceptifs tr. stéréognosiques
Extrémité droite .....	anesthésie hypoesthésie hyperesthésie picotements fourmillements piqûre brûlure tr. proprioceptifs tr. stéréognosiques

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** 1062

**Sclérose en plaques**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
<b>Sensibilité membre inférieur</b>	
Racine gauche .....	anesthésie
	hypoesthésie
	hyperesthésie
	picotements
	fourmillements
	piqûre
	brûlure
	tr. proprioceptifs
Racine droite .....	anesthésie
	hypoesthésie
	hyperesthésie
	picotements
	fourmillements
	piqûre
	brûlure
	tr. proprioceptifs
Extrémité gauche .....	anesthésie
	hypoesthésie
	hyperesthésie
	picotements
	fourmillements
	piqûre
	brûlure
	tr. proprioceptifs
Extrémité droite .....	anesthésie
	hypoesthésie
	hyperesthésie
	picotements
	fourmillements
	piqûre
	brûlure
	tr. proprioceptifs
<b>Signe de L'HERMITE .....</b>	Non   Oui
<b>Diagnostic kinésithérapique .....</b>	
<b>TROUBLES VASOMOTEURS &amp; TROPHIQUES</b>	
<b>Oedème membres inférieurs</b>	
Caractère .....	Chaud   Froid
Prenant le godet .....	Non   Oui
Localisation .....	Disparition de l'oedème   Pied gauche   Pied droit   Pieds Jambe - pied gauche   Jambe - pied droit   Jambes et pieds Membre gauche entier   Membre droit entier   Deux membres en entier Genou gauche   Genou droit
<b>Mesures (cm)</b>	
20 cm au dessus genou .....	<u>Gauche</u> <u>Droite</u>
10 cm au dessus genou .....	
Au genou .....	
15 cm en dessous genou .....	
Sus-malléolaire .....	
Base 5 ème Méta .....	
<b>Diagnostic kinésithérapique .....</b>	
<b>TROUBLES ARTICULAIRES MEMBRES SUPERIEURS</b>	
<b>Epaule</b>	

**Bilan numéro :**

**Date :**

**Séances effectuées :**

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** **1062**

**Sclérose en plaques**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
Mobilité passive épaule gauche . . . . .	Normale   Anormale
Particularité épaule gauche . . . . .	Arthrose   Arthrodèse   Prothèse   Néo   Greffe peau   Périarthrite Subluxation   Arthrite   Séquelles fracture   Oedeme   Raideur anormale
Déformation épaule gauche . . . . .	Adduction   Rotation interne   Add./Flex./Rot. int.
Déficit de mobilité épaule gauche . . . . .	Flexion Extension Abduction Adduction Rot. externe Rot. interne Global Cause para-ostéo-arthropathie douleur oedème rétraction spasticité
Mobilité passive épaule droite . . . . .	Normale   Anormale
Particularité épaule droite . . . . .	Arthrose   Arthrodèse   Prothèse   Néo   Greffe peau   Périarthrite Subluxation   Arthrite   Séquelles fracture   Oedeme   Raideur anormale
Déformation épaule droite . . . . .	Adduction   Rotation interne   Add./Flex./Rot. int.
Déficit de mobilité épaule droite . . . . .	Flexion Extension Abduction Adduction Rot. externe Rot. interne Global Cause para-ostéo-arthropathie douleur oedème rétraction spasticité
<b>Coude</b>	
Mobilité passive coude gauche . . . . .	Normale   Anormale
Particularité coude gauche . . . . .	Arthrose   Arthrodèse   Prothèse   Néo   Greffe peau   Périarthrite Subluxation   Arthrite   Séquelles fracture   Oedeme   Raideur anormale
Déformation coude gauche . . . . .	Flessum   Flex. en pronation   Varus   Valgus
Déficit de mobilité coude gauche . . . . .	Flexion Extension Pronation Supination Global Cause para-ostéo-arthropathie douleur oedème rétraction spasticité
Mobilité passive coude droit . . . . .	Normale   Anormale
Particularité coude droit . . . . .	Arthrose   Arthrodèse   Prothèse   Néo   Greffe peau   Périarthrite Subluxation   Arthrite   Séquelles fracture   Oedeme   Raideur anormale

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** **1062**

**Sclérose en plaques**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
Déformation coude droit . . . . .	Flessum   Flex. en pronation   Varus   Valgus
Déficit de mobilité coude droit . . . . .	Flexion
	Extension
	Pronation
	Supination
	Global
	Cause
	para-ostéo-arthropathie
	douleur
	oedème
	rétraction
	spasticité
<b>Poignet</b>	
Mobilité passive poignet gauche . . . . .	Normale   Anormale
Particularité poignet gauche . . . . .	Arthrose   Arthrodèse   Prothèse   Néo   Greffe peau   Périarthrite
	Subluxation   Arthrite   Séquelles fracture   Oedeme   Raideur anormale
Déformation poignet gauche . . . . .	Flexion   Flex. en incl. cub.
Déficit de mobilité poignet gauche . . . . .	Flexion
	Extension
	Incl. cubitale
	Incl. radiale
	Global
	Cause
	spasticité
	para-ostéo-arthropathie
	douleur
	oedème
	rétraction
Mobilité passive poignet droit . . . . .	Normale   Anormale
Particularité poignet droit . . . . .	Arthrose   Arthrodèse   Prothèse   Néo   Greffe peau   Périarthrite
	Subluxation   Arthrite   Séquelles fracture   Oedeme   Raideur anormale
Déformation poignet droit . . . . .	Flexion   Flex. en incl. cub.
Déficit de mobilité poignet droit . . . . .	Flexion
	Extension
	Incl. cubitale
	Incl. radiale
	Global
	Cause
	spasticité
	para-ostéo-arthropathie
	douleur
	oedème
	rétraction
<b>Main</b>	
Mobilité passive main gauche . . . . .	Normale   Anormale
Particularité main gauche . . . . .	Arthrose   Arthrodèse   Néo   Greffe peau   Algoneurodystrophie
	Arthrite   Séquelles fracture
Déformation main gauche . . . . .	Doigts en griffe   Pouce en adduction   Main en fléau   MP en extension
	Fléau, adductus du 1   Main plate   Rhumatisme déformant
Déficit de mobilité main gauche . . . . .	Flexion des doigts
	Extension des doigts
	Opposition
	Ouverture

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** 1062

**Sclérose en plaques**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
	Global
	Cause
	spasticité
	para-ostéo-arthropathie
	douleur
	oedème
	rétraction
Mobilité passive main droite . . . . .	Normale   Anormale
Particularité main droite . . . . .	Arthrose   Arthrodèse   Néo   Greffe peau   Algoneurodystrophie
	Arthrite   Séquelles fracture
Déformation main droite . . . . .	Doigts en griffe   Pouce en adduction   Main en fléau   MP en extension
	Fléau, adductus du 1   Main plate   Rhumatisme déformant
Déficit de mobilité main droite . . . . .	Flexion des doigts
	Extension des doigts
	Opposition
	Ouverture
	Global
	Cause
	spasticité
	para-ostéo-arthropathie
	douleur
	oedème
	rétraction
<b>Diagnostic kinésithérapique . . . . .</b>	

**TROUBLES ARTICULAIRES MEMBRES INFERIEURS**

<b>Hanche</b>	
Mobilité passive hanche gauche . . . . .	Normale   Anormale
Particularité hanche gauche . . . . .	Arthrose   Arthrodèse   Prothèse   Néo   Greffe peau   Périarthrite
	Subluxation   Arthrite   Séquelles fracture   Oedeme   Raideur anormale
Déformation hanche gauche . . . . .	Flessum   Rot. interne   Flessum et Rot.int.   Extension   Rot. externe
	Ext. + rot.ext.   Abductum
Déficit de mobilité hanche gauche . . . . .	Abduction
	Adduction
	Extension
	Flexion
	Rot. externe
	Rot. interne
	Global
	Cause
	oedème
	rétraction
	spasticité
	para-ostéo-arthropathie
	douleur
Mobilité passive hanche droite . . . . .	Normale   Anormale
Particularité hanche droite . . . . .	Arthrose   Arthrodèse   Prothèse   Néo   Greffe peau   Périarthrite
	Subluxation   Arthrite   Séquelles fracture   Oedeme   Raideur anormale
Déformation hanche droite . . . . .	Flessum   Rot. interne   Flessum et Rot.int.   Extension   Rot. externe
	Ext. + rot.ext.   Abductum
Déficit de mobilité hanche droite . . . . .	Abduction
	Adduction
	Extension
	Flexion

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** **1062**

**Sclérose en plaques**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
	Rot. externe
	Rot. interne
	Global
	Cause
	oedème
	rétraction
	spasticité
	para-ostéo-arthropathie
	douleur
<b>Genou</b>	
Mobilité passive genou gauche . . . . .	Normale   Anormale
Particularité genou gauche . . . . .	Arthrose   Arthrodèse   Prothèse   Néo   Greffe peau   Périarthrite
	Subluxation   Arthrite   Séquelles fracture   Oedeme   Raideur anormale
Déformation genou gauche . . . . .	Varus   Valgus   Flessum   Recurvatum   Valgus + flessum
	Varus + flessum
Déficit de mobilité genou gauche . . . . .	Flexion
	Extension
	Rot. externe
	Rot. interne
	Global
	Cause
	oedème
	rétraction
	spasticité
	para-ostéo-arthropathie
	douleur
Mobilité passive genou droit . . . . .	Normale   Anormale
Particularité genou droit . . . . .	Arthrose   Arthrodèse   Prothèse   Néo   Greffe peau   Périarthrite
	Subluxation   Arthrite   Séquelles fracture   Oedeme   Raideur anormale
Déformation genou droit . . . . .	Varus   Valgus   Flessum   Recurvatum   Valgus + flessum
	Varus + flessum
Déficit de mobilité genou droit . . . . .	Flexion
	Extension
	Rot. externe
	Rot. interne
	Global
	Cause
	oedème
	rétraction
	spasticité
	para-ostéo-arthropathie
	douleur
<b>Tibio-tarsienne</b>	
Mobilité passive TT gauche . . . . .	Normale   Anormale
Particularité TT gauche . . . . .	Arthrose   Arthrodèse   Prothèse   Néo   Greffe peau   Périarthrite
	Subluxation   Arthrite   Séquelles fracture   Oedeme   Raideur anormale
Déformation TT gauche . . . . .	Equin
Déficit de mobilité TT gauche . . . . .	Flexion
	Extension
	Global
	Cause
	para-ostéo-arthropathie
	douleur

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** 1062

**Sclérose en plaques**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
	oedème
	rétraction
	spasticité
Mobilité passive TT droite . . . . .	Normale   Anormale
Particularité TT droite . . . . .	Arthrose   Arthrodèse   Prothèse   Néo   Greffe peau   Périarthrite Subluxation   Arthrite   Séquelles fracture   Oedeme   Raideur anormale
Déformation TT droite . . . . .	Equin
Déficit de mobilité TT droite . . . . .	Flexion
	Extension
	Global
	Cause
	para-ostéo-arthropathie
	douleur
	oedème
	rétraction
	spasticité
<b>Pied</b>	
Mobilité passive pied gauche . . . . .	Normale   Anormale
Particularité pied gauche . . . . .	Arthrose   Arthrodèse   Néo   Greffe peau   Algoneurodystrophie Arthrite   Séquelles fracture
Déformation pied gauche . . . . .	Varus   Valgus   Orteils en griffe   Pied plat   Pied creux
Déficit de mobilité pied gauche . . . . .	Valgus
	Varus
	Global
	Cause
	para-ostéo-arthropathie
	douleur
	oedème
	rétraction
	spasticité
Mobilité passive pied droit . . . . .	Normale   Anormale
Particularité pied droit . . . . .	Arthrose   Arthrodèse   Néo   Greffe peau   Algoneurodystrophie Arthrite   Séquelles fracture
Déformation pied droit . . . . .	Varus   Valgus   Orteils en griffe   Pied plat   Pied creux
Déficit de mobilité pied droit . . . . .	Valgus
	Varus
	Global
	Cause
	para-ostéo-arthropathie
	douleur
	oedème
	rétraction
	spasticité
<b>Diagnostic kinésithérapique . . . . .</b>	

**TROUBLES MOTEURS MEMBRES SUPERIEURS**

**Motricité globale**

Mouvement main gauche - bouche . . . . .	Incompris
	Aucun
	Ebauche
	Partiel
	Complet difficile
	Complet facile
	Coordination motrice

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** **1062**

**Sclérose en plaques**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
	normale
	anormale
	spasticité
Mouvement main droite - bouche . . . . .	Incompris
	Aucun
	Ebauche
	Partiel
	Complet difficile
	Complet facile
	Coordination motrice
	normale
	anormale
	spasticité
Mouvement abduction + rotation ext. bras gauche tendu . . . . .	Incompris
	Aucun
	Ebauche
	Partiel
	Complet difficile
	Complet facile
	Coordination motrice
	normale
	anormale
	spasticité
Mouvement abduction + rotation ext. bras droit tendu . . . . .	Incompris
	Aucun
	Ebauche
	Partiel
	Complet difficile
	Complet facile
	Coordination motrice
	normale
	anormale
	spasticité
Mouvement ouverture main gauche . . . . .	Incompris
	Aucun
	Ebauche
	Partiel
	Complet difficile
	Complet facile
	Coordination motrice
	normale
	anormale
	spasticité
Mouvement ouverture main droite . . . . .	Incompris
	Aucun
	Ebauche
	Partiel
	Complet difficile
	Complet facile
	Coordination motrice
	normale
	anormale
	spasticité

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** **1062**

**Sclérose en plaques**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
Mouvement préhension globale gauche . . . . .	Incompris
	Aucun
	Ebauche
	Partiel
	Complet difficile
	Complet facile
	Coordination motrice
	normale
	anormale
	spasticité
Mouvement préhension globale droite . . . . .	Incompris
	Aucun
	Ebauche
	Partiel
	Complet difficile
	Complet facile
	Coordination motrice
	normale
	anormale
	spasticité
Mouvement pince distale pouce-index gauche . . . . .	Incompris
	Aucun
	Ebauche
	Partiel
	Complet difficile
	Complet facile
	Coordination motrice
	normale
	anormale
	spasticité
Mouvement pince distale pouce-index droite . . . . .	Incompris
	Aucun
	Ebauche
	Partiel
	Complet difficile
	Complet facile
	Coordination motrice
	normale
	anormale
	spasticité
Mouvement pince latérale pouce-index gauche . . . . .	Incompris
	Aucun
	Ebauche
	Partiel
	Complet difficile
	Complet facile
	Coordination motrice
	normale
	anormale
	spasticité
Mouvement pince latérale pouce-index droite . . . . .	Incompris
	Aucun
	Ebauche

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** 1062

**Sclérose en plaques**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
	Partiel
	Complet difficile
	Complet facile
	Coordination motrice
	normale
	anormale
	spasticité
<b>TROUBLES MOTEURS MEMBRES INFERIEURS</b>	
<b>Motricité globale</b>	
Flexion hanche - genou - TT gauche . . . . .	Incompris
	Aucun
	Ebauche
	Partiel
	Complet difficile
	Complet facile
	Coordination motrice
	normale
	anormale
	spasticité
Flexion hanche - genou - TT droite . . . . .	Incompris
	Aucun
	Ebauche
	Partiel
	Complet difficile
	Complet facile
	Coordination motrice
	normale
	anormale
	spasticité
Appui membre gauche tendu . . . . .	Incompris
	Aucun
	Ebauche
	Partiel
	Complet difficile
	Complet facile
	Coordination motrice
	normale
	anormale
	spasticité
Appui membre droit tendu . . . . .	Incompris
	Aucun
	Ebauche
	Partiel
	Complet difficile
	Complet facile
	Coordination motrice
	normale
	anormale
	spasticité
Diagnostic kinésithérapique . . . . .	
<b>TROUBLES DU TONUS</b>	
Position du patient pour l'examen . . . . .	Assis   Couché   Debout
Spasticité m. sup. gauche ( ASHWORTH modifiée)	

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE**

**1062**

**Sclérose en plaques**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
Adducteurs épaule . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Rotateurs internes épaule . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Fléchisseurs coude . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Pronateurs . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Fléchisseurs poignet . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Cubitaux . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Fléchisseurs des doigts . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Adducteurs / fléchisseurs du 1 . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Abducteurs épaule . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Rotateurs externes épaule . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Extenseurs du coude . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** **1062**

**Sclérose en plaques**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
	3 Spasticité importante, mobilisation difficile
	4 Spasticité empêchant tout mouvement
Supinateurs . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement
	1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement
	2 Spasticité marquée, mobilisation facile
	3 Spasticité importante, mobilisation difficile
	4 Spasticité empêchant tout mouvement
Extenseurs du poignet . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement
	1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement
	2 Spasticité marquée, mobilisation facile
	3 Spasticité importante, mobilisation difficile
	4 Spasticité empêchant tout mouvement
Extenseurs des doigts . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement
	1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement
	2 Spasticité marquée, mobilisation facile
	3 Spasticité importante, mobilisation difficile
	4 Spasticité empêchant tout mouvement
<b>Spasticité m. sup. droit ( ASHWORTH modifiée)</b>	
Adducteurs épaule . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement
	1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement
	2 Spasticité marquée, mobilisation facile
	3 Spasticité importante, mobilisation difficile
	4 Spasticité empêchant tout mouvement
Rotateurs internes épaule . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement
	1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement
	2 Spasticité marquée, mobilisation facile
	3 Spasticité importante, mobilisation difficile
	4 Spasticité empêchant tout mouvement
Fléchisseurs coude . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement
	1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement
	2 Spasticité marquée, mobilisation facile
	3 Spasticité importante, mobilisation difficile
	4 Spasticité empêchant tout mouvement
Pronateurs . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement
	1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement
	2 Spasticité marquée, mobilisation facile
	3 Spasticité importante, mobilisation difficile
	4 Spasticité empêchant tout mouvement
Fléchisseurs poignet . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement
	1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement
	2 Spasticité marquée, mobilisation facile
	3 Spasticité importante, mobilisation difficile
	4 Spasticité empêchant tout mouvement
Cubitaux . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement
	1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement
	2 Spasticité marquée, mobilisation facile
	3 Spasticité importante, mobilisation difficile
	4 Spasticité empêchant tout mouvement
Fléchisseurs des doigts . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement
	1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement
	2 Spasticité marquée, mobilisation facile
	3 Spasticité importante, mobilisation difficile
	4 Spasticité empêchant tout mouvement

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** **1062**

**Sclérose en plaques**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
Adducteurs / fléchisseurs du 1	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Abducteurs épaule	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Rotateurs externes épaule	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Extenseurs du coude	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Supinateurs	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Extenseurs du poignet	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Extenseurs des doigts	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
<b>Spasticité m. inf. gauche ( ASHWORTH modifiée)</b>	
Fléchisseurs hanche	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Adducteurs hanche	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Fléchisseurs genou	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Releveurs du pied	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** **1062**

**Sclérose en plaques**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
	2 Spasticité marquée, mobilisation facile
	3 Spasticité importante, mobilisation difficile
	4 Spasticité empêchant tout mouvement
Everseurs du pied . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement
	1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement
	2 Spasticité marquée, mobilisation facile
	3 Spasticité importante, mobilisation difficile
	4 Spasticité empêchant tout mouvement
Extenseurs hanche . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement
	1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement
	2 Spasticité marquée, mobilisation facile
	3 Spasticité importante, mobilisation difficile
	4 Spasticité empêchant tout mouvement
Abducteurs de hanche . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement
	1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement
	2 Spasticité marquée, mobilisation facile
	3 Spasticité importante, mobilisation difficile
	4 Spasticité empêchant tout mouvement
Extenseurs genou . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement
	1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement
	2 Spasticité marquée, mobilisation facile
	3 Spasticité importante, mobilisation difficile
	4 Spasticité empêchant tout mouvement
Abaisseurs du pied . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement
	1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement
	2 Spasticité marquée, mobilisation facile
	3 Spasticité importante, mobilisation difficile
	4 Spasticité empêchant tout mouvement
Inverseurs du pied . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement
	1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement
	2 Spasticité marquée, mobilisation facile
	3 Spasticité importante, mobilisation difficile
	4 Spasticité empêchant tout mouvement
<b>Spasticité m. inf. droit ( ASHWORTH modifiée)</b>	
Fléchisseurs hanche . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement
	1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement
	2 Spasticité marquée, mobilisation facile
	3 Spasticité importante, mobilisation difficile
	4 Spasticité empêchant tout mouvement
Adducteurs hanche . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement
	1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement
	2 Spasticité marquée, mobilisation facile
	3 Spasticité importante, mobilisation difficile
	4 Spasticité empêchant tout mouvement
Fléchisseurs genou . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement
	1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement
	2 Spasticité marquée, mobilisation facile
	3 Spasticité importante, mobilisation difficile
	4 Spasticité empêchant tout mouvement
Releveurs du pied . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement
	1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement
	2 Spasticité marquée, mobilisation facile
	3 Spasticité importante, mobilisation difficile

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** 1062

**Sclérose en plaques**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
Everseurs du pied . . . . .	4 Spasticité empêchant tout mouvement 0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Extenseurs hanche . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Abducteurs de hanche . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Extenseurs genou . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Abaisseurs du pied . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
Inverseurs du pied . . . . .	0 Pas de spasticité   1 Spasticité en fin de mouvement seulement 1+ Spasticité à partir de la moitié du mouvement 2 Spasticité marquée, mobilisation facile 3 Spasticité importante, mobilisation difficile 4 Spasticité empêchant tout mouvement
<b>Ballant à la mobilisation passive . . . . .</b>	Ballotement main   Fléau pied
<b>Tremblements au mouvement volontaire</b>	
Epreuve doigt-nez . . . . .	Dysmétrie   Déroulement normal   Tremblements
<b>Diagnostic kinésithérapique . . . . .</b>	
<b>TROUBLES VESTIBULAIRES</b>	
<b>Référentiel visuel</b>	
Perception de la verticale . . . . .	Normale, avec certitude   Normale, sans certitude Inclinée à gauche, avec certitude   Inclinée à gauche, sans certitude Inclinée à droite, avec certitude   Inclinée à droite, sans certitude
Mesure déviation (degrés) . . . . .	
<b>Nystagmus spontané . . . . .</b>	Vertico-rotatoire
	droit
	dans le regard droit
	dans le regard gauche
	dans le regard médian
	gauche
	dans le regard droit
	dans le regard gauche
	dans le regard médian
	Horizontal droit
	Horizontal gauche
	Vertical supérieur

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** 1062

**Sclérose en plaques**

**RUBRIQUES DE BILAN**

**VALEURS**

	Vertical inférieur
	Multi-directionnel
<b>Fonction oculo-motrice</b>	
Convergence . . . . .	Normale   Insuffisante
Saccade . . . . .	Normale   Latence   Ralentissement
Poursuite . . . . .	Déplacement harmonieux   Déplacement saccadé
<b>Test de ROMBERG . . . . .</b>	Positif : chute arrière   Positif : déviation aléatoire
	Positif : déviation à gauche   Positif : déviation à droite
	Négatif : pas de déviation
<b>Piétinement de FUKUDA</b>	
Test . . . . .	Négatif : déviation de moins de 45 °   Positif : déviation aléatoire de + 45 °
	Positif : déviation à droite de + 45 °   Positif : déviation à gauche de + 45 °
Angle de déviation (degrés) . . . . .	
<b>Observations (f. vestibulo-spinale) . . . . .</b>	

**EQUILIBRE STATIQUE**

**Equilibre bipodal**

Position naturelle yeux ouverts . . . . .	Polygone de sustentation normal   Polygone de sustentation élargi
	Oscillations de l'axe du corps   Danse des jambiers
Pieds joints yeux ouverts . . . . .	Pas d'instabilité   Pas d'aggravation de l'instabilité
	Aggravation de l'instabilité
Pieds joints yeux fermés . . . . .	Pas d'instabilité   Pas d'aggravation de l'instabilité
	Aggravation de l'instabilité
Maintien pieds joints yeux ouverts (secondes) . . . . .	
Maintien pieds joints yeux fermés (secondes) . . . . .	

**Equilibre unipodal**

Unipodale gauche . . . . .	Non testé   Facile (durée de l'appui > 5 secondes)
	Difficile (durée de l'appui < 5 secondes)   Impossible   Dououreux
Unipodale droite . . . . .	Non testé   Facile (durée de l'appui > 5 secondes)
	Difficile (durée de l'appui < 5 secondes)   Impossible   Dououreux

**Epreuve de TINETTI statique . . . . .**

**Echelle d'équilibre de BERG . . . . .**

**Adaptation posturale**

L'accroupissement est . . . . .	Possible   Impossible, les talons ne décollent pas
Se pencher en avant est . . . . .	Possible sans rétropulsion du bassin   Possible avec rétropulsion du bassin
	Impossible
Se pencher en arrière est . . . . .	Possible avec flexion des genoux   Impossible, pas de flexion des genoux
Se pencher à gauche est . . . . .	Possible sans latéropulsion du bassin
	Possible avec latéropulsion du bassin   Impossible
Se pencher à droite est . . . . .	Possible sans latéropulsion du bassin
	Possible avec latéropulsion du bassin   Impossible

**Observations (Equilibre statique) . . . . .**

**POSTUROGRAPHIE**

**Statokinésigramme**

Yeux ouverts . . . . .	Tracé du polygone
	groupé
	dispersé
	avec embardées
	Positionnement du polygone
	normal
	antérieur
	postérieur
	latéral droit
	latéral gauche

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** 1062

**Sclérose en plaques**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
Yeux fermés	Tracé du polygone
	groupé
	dispersé
	avec embardées
	Positionnement du polygone
	normal
	antérieur
	postérieur
	latéral droit
	latéral gauche
<b>Quotient de ROMBERG</b>	
<b>LFS (Longueur en fonction de la surface)</b>	
Yeux ouverts	
Yeux fermés	
<b>Stabilogramme</b>	
X moyen	
Y moyen	
<b>Observations</b>	

**TROUBLES VESICO-SPHINCTERIENS**

<b>Incontinence urinaire</b>	
Impériosité	Au froid
	envie
	fuite
	Au bruit de l'eau qui coule
	envie
	fuite
	Au contact eau froide
	envie
	fuite
Regorgement	Non   Oui
Perte d'urine	Non   Oui
<b>Caractère des fuites</b>	
Sensation	Normale   Douleur   Brûlure   Absence de sensation
Type	Gouttes   Jet
Quantité	Quelques gouttes   Vidange partielle   Vidange totale
Protections	Occasionnelles   Permanentes
<b>Caractère des mictions</b>	
Perception du besoin	Normale   Aucune   Douloureuse
Déclenchement	Impérieux   Normal   Retard   Besoin de pousser
<b>Défécation</b>	
Besoin	Perception normale   Aucune perception   Impériosité
	Perception douloureuse
Déroulement	Normal   Difficile (besoin de pousser)   Incontrôlé
Vidange rectale	Complète   Incomplète   Régulière   Irrégulière
Essuyage	Normal   Long   Traumatique
Salissures	Aucunes   Exceptionnelles   Fréquentes   Permanentes

**AUTRES TROUBLES STRUCTURELS**

<b>Fatigue</b>	Aiguë   Chronique
<b>Hypotension orthostatique</b>	Non   Oui
<b>Troubles de la déglutition</b>	
Apparition	Jamais   Rarement   Fréquemment   Systématiquement
Symptômes associés	Fausse route   Hoquet   Reflux gastro-oesophagien
	Régurgitation alimentaire   Toux immédiate

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE**

1062

**Sclérose en plaques**

**RUBRIQUES DE BILAN**

**VALEURS**

**Troubles respiratoires**

Augmentation fréquence respiratoire . . . . .	Non   Oui
Diminution du volume courant . . . . .	Non   Oui
Inefficacité de la toux . . . . .	Non   Oui
Encombrement bronchique . . . . .	Non   Oui
Troubles du sommeil . . . . .	Non   Oui
Dyspnée . . . . .	Non   Oui

**TROUBLES FONCTIONNELS**

**Membres supérieurs**

Contrôle statique de l'épaule gauche . . . . .	Non   Oui
Contrôle statique de l'épaule droite . . . . .	Non   Oui
Flexion-extension rapide du coude gauche . . . . .	Non   Oui
Flexion-extension rapide du coude droit . . . . .	Non   Oui
Préhension globale main gauche . . . . .	Non   Oui
Préhension globale main droite . . . . .	Non   Oui
Préhension fine main gauche . . . . .	Non   Oui
Préhension fine main droite . . . . .	Non   Oui
Ouverture main gauche (Classif. ZANCOLLI) . . . . .	1   2A   2B   3
Ouverture main droite (Classif. ZANCOLLI) . . . . .	1   2A   2B   3
Test de KAPANDJI pouce gauche (norme 9/10) . . . . .	
Test de KAPANDJI pouce droit (norme 9/10) . . . . .	

**Marche en funambule yeux fermés . . . . .**

Pas de déviation  
 Déviation gauche  
 Déviation droite  
 Avec embardées contrôlées  
 Avec embardées difficilement contrôlées  
 Avec embardées conduisant à la chute

**Analyse de la marche (yeux ouverts)**

Trajectoire . . . . .	Déviation progressive vers la droite   Déviation progressive vers la gauche Erratique   Hésitante   Impossible   Régulière et stable
Demi-tour à droite . . . . .	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Franchissement d'obstacles . . . . .	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Demi-tour à gauche . . . . .	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable

**Epreuve de TINETTI dynamique . . . . .**

**Diagnostic kinésithérapique . . . . .**

**VIE QUOTIDIENNE**

**Activité la plus gênée (vie quotidienne ou prof.) . . . . .**

**Vie courante**

Travail . . . . .	Arrêt de travail   Facile   Difficile   Impossible   Sans emploi   Ret Reprise du travail   Conges
Occupations . . . . .	Non perturbées   Légèrement perturbées   Moyennement perturbées Très perturbées   Impossibles
Vie sociale . . . . .	Normale   Légèrement perturbée   Moyennement perturbée Très perturbée   Impossible

**Diagnostic kinésithérapique . . . . .**

**TRAITEMENTS**

**Prévention des escarres . . . . .**

Apprentissage auto-contrôle position des membres  
 Changement de position toutes les 2 - 3 heures  
 Massage et surveillance des points d'appui

**Prévention des troubles circulatoires . . . . .**

Bas anti-thromboemboliques

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** 1062

**Sclérose en plaques**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
	Massage mobilisation passive membres inférieurs
	Surveillance membres inférieurs
<b>Prévention des complications orthopédiques . . . . .</b>	Positionnement du patient au lit
	Immobilisation du membre supérieur sain
	Mobilisation passive lente
	membre sup.: épaule voie antéro-interne
	membre inf.: surveillance équin
<b>Prévention des troubles respiratoires . . . . .</b>	Prévention encombrement
	toux assistée
	vibrations thoraciques
	accélération flux expiratoire
	Prévention enraidissement thorax
	mobilisation ceinture scapulaire
	mobilisation costale en expiration
	travail de l'ampliation thoracique en inspiration
	travail de la fermeture thoracique en expiration
<b>Prévention des troubles de l'alimentation . . . . .</b>	Rééducation de la déglutition
<b>Apprentissage transferts . . . . .</b>	Assis - debout   Couché - assis   Mise au fauteuil   Retournements au lit
<b>Travail des réflexes posturaux . . . . .</b>	Travail des réactions de redressement
	Travail des réflexes de protection anti-chute
	Travail des réactions d'équilibration
	au cours d'activités
	en statique
	en dynamique
<b>Phase spastique</b>	
Travail récupération motrice . . . . .	Relâchement des muscles spastiques
	contracté - relâché en inversion lente
	mobilisation passive lente
	thermothérapie
	cryothérapie
	Stimulation des muscles flasques
	battades sur points moteurs
	techniques de Kabat
	Stimulation des chaînes cinétiques non spastiques
	contractions isotoniques répétées
	techniques de Kabat
	Accessoires
	SEF
	Biofeedback
Rééducation membre supérieur en Bobath . . . . .	Positionnement scapulum
	Scapulo-humérale
	main sur épaule opposée
	élévation coude sans décoller la main
	extension coude main au zénith
	travail le long du corps
	Main
	reconnaissance d'objets
	travail de la précision
	adaptation de la prise à l'objet
	adaptation du geste à la fonction
	Travail du membre sup.en chaîne fermée
	travail sur appui instable
	travail avec poussées déstabilisantes niveau coude

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** **1062**

**Sclérose en plaques**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
Rééducation membre inférieur en Bobath .....	En chaîne ouverte contrôle flexion de hanche (sans adducteurs) contrôle flexion genou contrôle flexion cheville soulevés et contrôle du bassin contrôle membre lésé bassin soulevé En chaîne fermée de decubitus ventral à sphinx travail à genoux puis à genoux redressés travail en chevalier servant travail en position debout travail proprioceptif progressif
Rééducation à la marche .....	Préparation à la marche travail du glissé du demi pas antérieur travail appui unipodal côté lésé travail oscillations (avec soulèvement côté lésé) travail demi pas postérieur Réentraînement contrôle pas pelvien marche guidée (résistée) contrôle verrouillage genou lésé correction des anomalies dissociation des ceintures Endurance marche sur tapis marche avec obstacles marche à l'extérieur Escaliers Aides techniques barres parallèles assistance côté lésé canne côté lésé
Paralysie faciale .....	Massages, étirements doux des rétractions Massages stimulants des muscles flasques Exercices devant la glace analytiques synthétiques fonctionnels
Rééducation troubles vésico-sphinctériens .....	Non   Oui
<b>Douleur</b>	
Electrothérapie antalgique .....	Endomorphiniques   Laser   Laser + TENS   TENS TENS + Endomorphiniques
<b>COMMENTAIRES</b>	
Commentaires .....	