

Fiche d'information sur le traitement des troubles de l'équilibre en cas d'hypofonction vestibulaire : mise à jour de la guideline pour la pratique clinique

Lisa Heusel-Gill, PT, DPT, NCS

Aide-mémoire pour les cliniciens

Produced by



AND

Vestibular Rehabilitation for Peripheral Vestibular Hypofunction Updated Clinical Practice Guideline Knowledge Translation Task Force

A Special Interest Group of



Contact us:

ANPT

Phone: 952.646.2038

info@neuropt.org

www.neuropt.org

a component of



Les physiothérapeutes peuvent prescrire des exercices d'équilibre statique et dynamique :

- 20 minutes par jour pendant au moins 4 à 6 semaines pour les personnes souffrant d'une hypofonction vestibulaire unilatérale chronique (HVU)
- 20 minutes par jour pendant 6 à 9 semaines pour les personnes souffrant d'une hypofonction vestibulaire bilatérale (HVB)
- En cas d'une HVU aiguë/subaiguë, des exercices d'équilibre statique et dynamique peuvent être prescrits; mais des recherches supplémentaires sont nécessaires pour pouvoir en recommander un dosage spécifique
- La littérature soutient l'usage de modes d'entraînement de l'équilibre diversifiés tels que l'utilisation de technologie traditionnelles, de la réalité virtuelle, de la stimulation optocinétique, des stimulations posturales sur plateforme et le feedback vibrotactile

SUGGESTIONS D'INTERVENTIONS POUR TRAITER DES PATIENTS SOUFFRANT D'UNE HYPOFONCTION VESTIBULAIRE

Commencer sur la base des résultats d'évaluations standardisées à un niveau d'exigence modéré (par ex. Functional Gait Assessment, CTSIB modifié, Posturographie dynamique informatisée).

Propositions d'activités d'équilibre statique :

1. Equilibration en emplacement sécurisé sans utiliser les membres supérieurs (yeux ouverts et fermés/ rotations de tête)
2. Equilibration avec lancers/atrapages de balle ou de ballon
3. Equilibration/transferts de poids guidés sur plateforme posturographique informatisée (CDP), Wii Fit Plus
4. Equilibration sur différentes surfaces

Propositions d'exercices d'équilibre dynamique :

1. Marcher en tournant la tête, changer de direction tous les 3 pas (horizontalement/verticalement)
2. Marcher en alternant tous les 3 pas les yeux ouverts, les yeux fermés (augmenter le nombre de pas progressivement)
3. Marcher en avant/en arrière, changer de direction tous les 5 pas
4. Lancer/atrapper une balle ou un ballon en marchant en avant et en arrière
5. Pas multidirectionnels avec/sans rotation de la tête (horizontale/verticale)
6. Usage de cartes type « chasse au trésor » dans une petite zone de la pièce avec des torsions du corps fréquentes dans toutes les directions pour simuler la préparation d'un repas dans la cuisine.

Ce document est uniquement destiné à des fins d'information et de formation. Il ne se substitue pas à un avis médical, un diagnostic, une rééducation ou un traitement, et ne doit pas être utilisé comme tel. Patients et autres membres du public devraient toujours demander l'avis d'un médecin qualifié par rapport à la santé personnelle et aux conditions médicales. L'Academy of Neurologic Physical Therapy et son personnel déclinent toute responsabilité envers une partie pour toute perte ou dommage résultant d'erreurs ou d'omissions dans cette publication.

Mise à jour en octobre 2021, traduit en 2022

Propositions d'activités d'équilibre dynamique (suite) :

7. Marcher sur des coussins, des planches d'équilibre, des marchepieds, du gravier, etc.
8. Activités d'équilibre réactives (par ex. ballon lourd contre trampoline, influences perturbatrices multidirectionnelles inattendues)

Variations/possibilités de progression :

- Modifier la position des pieds : (écartés→ joints→ demi-tandem→ tandem)
- Modifier le soutien (fixe→ instable (coussin, bascule, plan incliné))
- Modifier les conditions visuo-sensorielles (yeux ouverts, yeux fermés, tête qui tourne)
- Activités en double tâche

Hypofonction vestibulaire CPG :



Produced by



a Special Interest
Group of



a component of



Ce document est uniquement destiné à des fins d'information et de formation. Il ne se substitue pas à un avis médical, un diagnostic, une rééducation ou un traitement, et ne doit pas être utilisé comme tel. Patients et autres membres du public devraient toujours demander l'avis d'un médecin qualifié par rapport à la santé personnelle et aux conditions médicales. L'Academy of Neurologic Physical Therapy et son personnel déclinent toute responsabilité envers une partie pour toute perte ou dommage résultant d'erreurs ou d'omissions dans cette publication.