



Appareillage d'un patient de 45 ans aux séquelles de poliomyélite, à propos d'un cas

Vincent Leroy

► To cite this version:

Vincent Leroy. Appareillage d'un patient de 45 ans aux séquelles de poliomyélite, à propos d'un cas. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03016530

HAL Id: dumas-03016530

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03016530>

Submitted on 20 Nov 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Appareillage d'un patient de 45 ans aux séquelles de
poliomyélite, à propos d'un cas.**

THÈSE ARTICLE

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES
DE MARSEILLE**

Le 19 octobre 2020

Par Monsieur Vincent LEROY

Né le 7 mai 1993 à Brest (29)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S de MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION

Membres du jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur VITON Jean-Michel	Président
Monsieur le Professeur BENSOUSSAN Laurent.	Directeur
Monsieur le Professeur THEFENNE Laurent.	Assesseur
Monsieur le Docteur BRUZEL Antoine.	Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI
Asseseurs :		
➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DUFOUR Michel
	ALDIGHERI René		DUMON Henri
	ALESSANDRINI Pierre		ENJALBERT Alain
	ALLIEZ Bernard		FAVRE Roger
	AQUARON Robert		FIECHI Marius
	ARGEME Maxime		FARNARIER Georges
	ASSADOURIAN Robert		FIGARELLA Jacques
	AUFFRAY Jean-Pierre		FONTES Michel
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FRANCES Yves
	AZORIN Jean-Michel		FRANCOIS Georges
	BAILLE Yves		FUENTES Pierre
	BARDOT Jacques		GABRIEL Bernard
	BARDOT André		GALINIER Louis
	BERARD Pierre		GALLAIS Hervé
	BERGOIN Maurice		GAMERRE Marc
	BERLAND Yvon		GARCIN Michel
	BERNARD Dominique		GARNIER Jean-Marc
	BERNARD Jean-Louis		GAUTHIER André
	BERNARD Pierre-Marie		GERARD Raymond
	BERTRAND Edmond		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BISSET Jean-Pierre		GIUDICELLI Roger
	BLANC Bernard		GIUDICELLI Sébastien
	BLANC Jean-Louis		GOUDARD Alain
	BOLLINI Gérard		GOUIN François
	BONGRAND Pierre		GRILLO Jean-Marie
	BONNEAU Henri		GRISOLI François
	BONNOIT Jean		GROULIER Pierre
	BORY Michel		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOTTA Alain		HASSOUN Jacques
	BOURGEADE Augustin		HEIM Marc
	BOUVENOT Gilles		HOUEL Jean
	BOUYALA Jean-Marie		HUGUET Jean-François
	BREMOND Georges		JAQUET Philippe
	BRICOT René		JAMMES Yves
	BRUNET Christian		JOUE Paulette
	BUREAU Henri		JUHAN Claude
	CAMBOULIVES Jean		JUIN Pierre
	CANNONI Maurice		KAPHAN Gérard
	CARTOUZOU Guy		KASBARIAN Michel
	CAU Pierre		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHABOT Jean-Michel		LACHARD Jean
	CHAMLIAN Albert		LAFFARGUE Pierre
	CHARPIN Denis		LAUGIER René
	CHARREL Michel		LE TREUT Yves
	CHAUVEL Patrick		LEVY Samuel
	CHOUX Maurice		LOUCHET Edmond
	CIANFARANI François		LOUIS René
	CLAVERIE Jean-Michel		LUCIANI Jean-Marie
	CLEMENT Robert		MAGALON Guy
	COMBALBERT André		MAGNAN Jacques
	CONTE-DEVOLX Bernard		MALLAN- MANCINI Josette
	CORRIOL Jacques		MALMEJAC Claude
	COULANGE Christian		MARANINCHI Dominique
	DALMAS Henri		MARTIN Claude
	DE MICO Philippe		MATTEI Jean François
	DESSEIN Alain		MERCIER Claude
	DELARQUE Alain		METGE Paul
	DEVIN Robert		MICHOTÉY Georges
	DEVRED Philippe		MIRANDA François
	DJIANE Pierre		MONFORT Gérard
	DONNET Vincent		MONGES André
	DUCASSOU Jacques		MONGIN Maurice

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GUEDJ Eric
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ALIMI Yves	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AMBROSI Pierre	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic	<i>GUYS Jean-Michel Surnombre</i>
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
ASTOUL Philippe	<i>CURVALE Georges Surnombre</i>	HARDWIGSEN Jean
ATTARIAN Shahram	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUDOUIN Bertrand	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AUQUIER Pascal	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHES Gilles
AVIERINOS Jean-François	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier	JOUBE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTHET Marc	<i>DELPERO Jean-Robert Surnombre</i>	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARTOLI Christophe	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLI Jean-Michel	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Michel	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BASTIDE Cyrille	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
<i>BERNARD Jean-Paul Retraite au 25/11/2019</i>	EBBO Mikael	LECHEVALLIER Eric
BEROUD Christophe	EUSEBIO Alexandre	LEGRE Régis
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLAISE Didier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEONE Marc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	LEONETTI Georges
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	LEPIDI Hubert
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEVY Nicolas
BONELLO Laurent	FLECHER Xavier	MACE Loïc
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MAGNAN Pierre-Edouard
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric	MANCINI Julien
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FUENTES Stéphane	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOUFI Mourad	GABERT Jean	MEGE Jean-Louis
BOYER Laurent	GABORIT Bénédicte	MERROT Thierry
BREGEON Fabienne	GAINNIER Marc	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BRETELLE Florence	GARCIA Stéphane	MEYER/DUTOIR Anne
BROUQUI Philippe	GARIBOLDI Vlad	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUDER Nicolas	GAUDART Jean	MICHEL Fabrice
BRUE Thierry	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Gérard
BURNET Philippe	GENTILE Stéphanie	MICHEL Justin
BURTEY Stéphane	GERBEAUX Patrick	MICHELET Pierre
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GEROLAMI/SANTANDREA René	MILH Mathieu
CASANOVA Dominique	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILLION Matthieu
CASTINETTI Frédéric	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GIOVANNI Antoine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAGNAUD Christophe	GIRARD Nadine	MOULIN Guy
CHAMBOST Hervé	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOUTARDIER Vincent
CHAMPSAUR Pierre	GONCALVES Anthony	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHANEZ Pascal	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHARREL Rémi	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHAUMOTRE Kathia	GRIMAUD Jean-Charles	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques	OUAFIK L'Houcine
CHINOT Olivier		OVAERT-REGGIO Caroline

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FABRE Alexandre	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile
BEGE Thierry	FOUILLOUX Virginie	PESENTI Sébastien
BELIARD Sophie	FRANKEL Diane	RADULESCO Thomas
BENYAMINE Audrey	FROMNOT Julien	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GASTALDI Marguerite	ROBERT Philippe
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCAUT Joseph	GOURIET Frédérique	SECQ Véronique (<i>disponibilité</i>)
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	ZATTARA/CANNONI Hélène
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUBOURG Grégory	NGUYEN PHONG Karine	
DUCONSEIL Pauline		
DUFOUR Jean-Charles		

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAÏM Caroline	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
 BONNET Pierre-André
 CALVET-MONTREDON Céline
 JANCZEWSKI Aurélie
 NUSSLI Nicolas
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
 THERY Didier (nomination au 1/10/2019)

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
EVANS-VIALLAT Catherine
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
REVIS Joana
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201	ANTHROPOLOGIE 20
CHAMPSAUR Pierre (PU-PH) LE CORROLLER Thomas (PU-PH) PIRRO Nicolas (PU-PH)	ADALIAN Pascal (PR) DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF) POUGET Benoît (MCF) VERNA Emeline (MCF)
GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH) LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité	
THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)	
ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501
CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH) DANIEL Laurent (PU-PH) FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH) GARCIA Stéphane (PU-PH) XERRI Luc (PU-PH)	CHARREL Rémi (PU PH) DRANCOURT Michel (PU-PH) FENOLLAR Florence (PU-PH) FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH) NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH) LA SCOLA Bernard (PU-PH) RAOULT Didier (PU-PH)
DALES Jean-Philippe (MCU-PH) GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH) LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH) MACAGNO Nicolas (MCU-PH) MAUES DE PAULA André (MCU-PH) SECQ Véronique (MCU-PH) disponibilité	AHERFI Sarah (MCU-PH) ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité DUBOURG Grégory (MCU-PH) GOURIET Frédérique (MCU-PH) NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH) NINOVE Laetitia (MCU-PH)
	CHABRIERE Eric (PR) (64ème section) LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section) DESNUES Benoit (MCF) (65ème section) MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)
ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401
ALBANESE Jacques (PU-PH) BRUDER Nicolas (PU-PH) LEONE Marc (PU-PH) MICHEL Fabrice (PU-PH) VELLY Lionel (PU-PH)	BARLIER/SETTI Anne (PU-PH) GABERT Jean (PU-PH) GUIEU Régis (PU-PH) OUAFIK L'Houcine (PU-PH)
BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH) GUIDON Catherine (MCU-PH)	BUFFAT Christophe (MCU-PH) FROMNOT Julien (MCU-PH) MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH) ROMANET Pauline (MCU-PH) SAVEANU Alexandru (MCU-PH)
ANGLAIS 11	BIOLOGIE CELLULAIRE 4403
BRANDENBURGER Chantal (PRCE)	ROLL Patrice (PU-PH)
BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405	FRANKEL Diane (MCU-PH) GASTALDI Marguerite (MCU-PH) KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH) LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)
METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH) PERRIN Jeanne (PU-PH) DRH Campus Timone	

MAJ 01.09.2019

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004
COLLART Frédéric (PU-PH) D'JOURNO Xavier (PU-PH) DODDOLI Christophe (PU-PH) GARIBOLDI Vlad (PU-PH) MACE Loïc (PU-PH) THOMAS Pascal (PU-PH) FOUILLOUX Virginie (MCU-PH) TROUSSE Delphine (MCU-PH)	CASANOVA Dominique (PU-PH) LEGRE Régis (PU-PH) BERTRAND Baptiste (MCU-PH) HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)
CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104	
ALIMI Yves (PU-PH) AMABILE Philippe (PU-PH) BARTOLI Michel (PU-PH) BOUFI Mourad (PU-PH) MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH) PIQUET Philippe (PU-PH) SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201
HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202	BARTHET Marc (PU-PH) <i>BERNARD Jean-Paul (PU-PH) retraite au 25/11/2019</i> <i>BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre</i> DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH) GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH) GRANDVAL Philippe (PU-PH) GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH) SEITZ Jean-François (PU-PH) VITTON Véronique (PU-PH) GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)
LEPIDI Hubert (PU-PH) LEPIDI Hubert (PU-PH) PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)	
DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003	GENETIQUE 4704
BERBIS Philippe (PU-PH) DELAPORTE Emmanuel (PU-PH) GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH) GROB Jean-Jacques (PU-PH) RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)	BEROUD Christophe (PU-PH) KRAHN Martin (PU-PH) LEVY Nicolas (PU-PH) SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)
DUSI	NGYUEN Karine (MCU-PH) TOGA Caroline (MCU-PH) ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)
COLSON Sébastien (MCF) BOURRIQUEN Maryline (MAST) EVANS-VIALLAT Catherine (MAST) LUCAS Guillaume (MAST) MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST) MELLINAS Marie (MAST) ROMAN Christophe (MAST) TRINQUET Laure (MAST)	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403
ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404	AGOSTINI Aubert (PU-PH) <i>BOUBLI Léon (PU-PH) Surnombre</i> BRETTELLE Florence (PU-PH) CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH) COURBIERE Blandine (PU-PH) CRAVELLO Ludovic (PU-PH) D'ERCOLE Claude (PU-PH)
BRUE Thierry (PU-PH) CASTINETTI Frédéric (PU-PH) CUNY Thomas (MCU PH)	

MEDECINE GENERALE 5303	NEPHROLOGIE 5203
GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)	BRUNET Philippe (PU-PH)
CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)	BURTEY Stéphane (PU-PH)
ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)	DUSSOL Bertrand (PU-PH)
GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)	JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
	MOAL Valérie (PU-PH)
BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)	
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)	
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	
NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	
THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)	
NUTRITION 4404	NEUROCHIRURGIE 4902
DARMON Patrice (PU-PH)	DUFOUR Henry (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)	FUENTES Stéphane (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)	REGIS Jean (PU-PH)
	ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
	SCAVARDA Didier (PU-PH)
	CARRON Romain (MCU PH)
	GRAILLON Thomas (MCU PH)
ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité	
BELIARD Sophie (MCU-PH)	
MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)	
ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)	NEUROLOGIE 4901
CHABANNON Christian (PR) (66ème section)	ATTARIAN Sharham (PU PH)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)	AUDOIN Bertrand (PU-PH)
	AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
	CECCALDI Mathieu (PU-PH)
	EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
	FELICIAN Olivier (PU-PH)
	PELLETIER Jean (PU-PH)
	MAAROUF Adil (MCU-PH)
OPHTALMOLOGIE 5502	PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904
DENIS Danièle (PU-PH)	DA FONSECA David (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH) Disponibilité	POINSO François (PU-PH)
MATONTI Frédéric (PU-PH) Disponibilité	
	GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803
DESSI Patrick (PU-PH)	BLIN Olivier (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)	FAUGERE Gérard (PU-PH) Sumombre
GIOVANNI Antoine (PU-PH)	MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)	SIMON Nicolas (PU-PH)
MICHEL Justin (PU-PH)	
NICOLLAS Richard (PU-PH)	
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)	
RADULESCO Thomas (MCU-PH)	
	BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)	

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	PHILOSOPHIE 17
RANQUE Stéphane (PU-PH)	LE COZ Pierre (PR) (17ème section)
CASSAGNE Carole (MCU-PH)	MATHIEU Marion (MAST)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)	
TOGA Isabelle (MCU-PH)	
PEDIATRIE 5401	PHYSIOLOGIE 4402
ANDRE Nicolas (PU-PH)	BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)	BREGEON Fabienne (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)	GABORIT Bénédicte (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)	MEYER/DUTOIR Anne (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)	TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)	BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)	BONINI Francesca (MCU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)	BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)	DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
	DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
COZE Carole (MCU-PH)	
FABRE Alexandre (MCU-PH)	
TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)	RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
	THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)
PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903	PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101
BAILLY Daniel (PU-PH)	ASTOUL Philippe (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)	BARLESI Fabrice (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)	CHANEZ Pascal (PU-PH)
CERMOLACCE Michel (MCU-PH)	GREILLIER Laurent (PU PH)
PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16	REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)
AGHABABIAN Valérie (PR)	TOMASINI Pascale (MCU-PH)
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302	RHUMATOLOGIE 5001
BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)	GUIS Sandrine (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)	LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
CHAUMOTRE Kathia (PU-PH)	PHAM Thao (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)	ROUDIER Jean (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)	
MOULIN Guy (PU-PH)	
PANUEL Michel (PU-PH)	
PETIT Philippe (PU-PH)	
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)	
VIDAL Vincent (PU-PH)	
STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)	
REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802	THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804
GAINNIER Marc (PU-PH)	AMBROSI Pierre (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)	VILLANI Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)	
ROCH Antoine (PU-PH)	
HRAIECH Samir (PU-PH)	DAUMAS Aurélie (MCU-PH)
ORRI Camps Timone	
	UROLOGIE 5204
	BASTIDE Cyrille (PU-PH)
	KARSENTY Gilles (PU-PH)
	LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
	ROSSI Dominique (PU-PH)

MAJ 01.09.2019

Remerciements :

Je voudrais tout d'abord remercier les membres de mon jury de thèse qui ont accepté avec beaucoup de gentillesse et de bienveillance d'évaluer mon travail de thèse et de participer aujourd'hui à ma soutenance. C'est un plaisir et un honneur de pouvoir vous retrouver aujourd'hui en ce moment solennel.

A mon président du jury, Pr Jean-Michel VITON :

Merci de m'avoir épaulé tout au long de ces années dans ma formation. Votre rigueur dans l'examen clinique et la limpidité de vos présentations auront guidé mes pas jusqu'à aujourd'hui et j'espère pouvoir maintenir ce niveau d'exigence que vous avez su m'apporter.

A mon directeur de thèse, Pr Laurent BENOUSSAN :

Merci d'avoir accepté de me recevoir à la sortie de mon externat pour me faire découvrir cette belle spécialité qu'est la MPR à l'IUR de Valmante. Très accessible et pédagogue, vous avez été un des piliers de ma formation.

Lors du sprint final de la rédaction de cette thèse, vous avez su m'accorder le temps nécessaire pour m'aiguiller dans ce difficile travail de rédaction. Je voudrai également profiter de ces quelques lignes pour saluer votre humour !

A mon premier membre du jury, Pr Laurent THEFENNE :

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Même si je n'ai pas eu la chance de travailler dans votre service jusqu'à présent, votre mémoire de DES « Le syndrome post-poliomyélite mythe ou réalité ? » a été un véritable guide pour la réalisation de mon travail de thèse.

A mon deuxième membre du jury, Docteur Antoine BRETZEL :

J'étais ton externe, puis co-interne et maintenant te voilà chef à mon jury de thèse. Plus qu'une connaissance de travail, tu es devenu un ami. Tes mollets si musclés ont guidé mon parcours pédagogique avec tant d'enthousiasme. Ta foi inébranlable en l'Olympique de Marseille me fascine. Ta maîtrise des boules (de pétanque) n'est plus à prouver et je me rends compte que la dernière partie de pétanque était déjà il y a trop longtemps ! Je ne sais pas si tout le monde le sait mais ton vibrato si prononcé rend incroyable tes interprétations de Cabrel (la corrida tout particulièrement).

Au Pr DELARQUE :

Vous m'avez fait comprendre l'importance de considérer les personnes dans leur globalité. Leur famille, leurs loisirs, leur habitat ont une importance prépondérante. Nous ne soignons pas des maladies mais des personnes.

Au Dr Sandra MENDES :

C'est dans ton service que j'ai réalisé mon premier stage. Ta disponibilité, ta pédagogie et ta gentillesse m'ont permis de découvrir ce qu'est la rééducation. Tu m'as conseillé les meilleures spécialités lisboètes : les pasteis de nata et la francesinha n'a maintenant plus de secret pour moi.

Au Dr Christelle BLANCHARD :

Pédagogue tu n'hésitais pas à me faire part de ton expérience et tes connaissances très pointues de la prise en charge en rééducation ! Notamment sur le versant neurologique. J'ai beaucoup appris durant cet été à la Casamance.

A ma famille :

* Mes deux parents sans qui je n'aurai pas pu réussir les différents concours que j'ai eu à traverser durant ces longues années d'études.

* A ma maman, Lilianne pour les intimes, pour ta patience, ton écoute et tes cadeaux parfois si particuliers (le moule à gâteau).

* A mon père, Max, qui n'aura jamais cessé de me soutenir durant ces longues années que ce soit en compétition de voile ou dans les études. Tu m'as transmis le goût de la mécanique et du bricolage. Je salue également l'expert virologue que tu es devenu malgré toi durant cette période COVID.

* A ma sœur, Catherine, une seconde mère, je me souviens encore avec émotions du week-end dans ta résidence universitaire à Luminy ou des séjours chez toi en Angleterre. Malgré tous tes efforts pour m'apprendre l'anglais tu t'es heurtée à un cas difficile. Je parviens cependant à commander une bière dans n'importe quel bar ou pub étranger c'est déjà une petite victoire !

* A mon frère, Loïc, tu m'as donné le goût de la science-fiction, j'ai assisté à ton passage de thèse il y a ... quelques années c'est maintenant à moi d'être thésé. Merci de m'avoir reçu de nombreuses fois pour me permettre de monter au sommet des pistes de ski grenobloises.

* A Nicolas, qui réussit chaque jour à écouter ma sœur, un homme donc très courageux et patient !

* A Sophie, entrée dans la vie de Loïc il y a peu.

* A mes neveux, Julie, Mathieu et Noémie qui à votre façon m'avaient également accompagné durant ma formation.

A Lise :

Qui m'accompagne et me supporte depuis bientôt 7 ans, un exploit ! Tu m'as vu grossir au fil des années ça ne t'a pas trop effrayée à priori. Si je dois être plus sérieux je dirais avant tout que tu es un soutien indéfectible, tu m'as beaucoup aidé et soutenu durant la réalisation de ce travail de thèse (les corrections orthographiques en premier lieu) et bien sûr dans tout ce que nous avons entrepris ensemble jusqu'à aujourd'hui. D'étudiants absentéistes à médecins presque finis nous en avons fait du chemin ! Nous avons vécu tant de voyages, de soirées, d'aventures ! Je ne pourrai pas écrire ici tout ce que je ressens, il y a bien trop de lecteurs indiscrets, mais sache que tu comptes énormément pour moi et que tu prends dans ma vie la première place. Maintenant que tu as attrapé le bouquet au mariage de Raphaël je vis dans la peur.

A Isabelle et Jérôme :

Merci de m'avoir accueilli dans la famille Mauvigney et de m'avoir confié votre fille, j'en prendrai grand soin.

Isabelle, tu as toujours une attention qui me fais me sentir bien. J'espère que tu rencontreras beaucoup de succès avec tes prochaines toiles !

Jérôme, très blagueur, tu m'as tout de suite mis à l'aise. Grâce à toi, j'ai pu renouer avec la navigation. Ton travail n'est pas des plus reposant mais tu ne laisses jamais rien paraître et c'est toujours un plaisir de discuter avec toi des alternatives au plastique !

A Louis :

Tu as beaucoup embêté ta sœur quand tu étais plus jeune, mais elle devait sans doute l'avoir mérité ! J'espère te revoir bientôt pour fêter dignement cet évènement.

Sommaire :

Table des matières

Introduction :	2
Matériel et méthode	2
Résultats :	6
Discussion :	9
Conclusion :	11
Références :	11
Annexes :	14
Abréviations	22

Table des illustrations et tableaux

FIGURE 1: DE GAUCHE A DROITE : ORTHESE SURO-PEDIEUSE, CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES ET ORTHESE SURO-PEDIEUSE.	3
FIGURE 2: ORTHO-PROTHESE EN 2018 : VUE DE PROFIL, PLONGEANTE, COQUE POSTERIEURE ET DETAILS DE LA FIXATION.....	4
FIGURE 3: PATIENT EQUIPE DES ORTHO-PROTHESES EN 2018	4
FIGURE 4: NOUVEAU SYSTEME DE FIXATION DES ORTHO-PROTHESES, 2020.....	5
FIGURE 5: EXAMEN PHYSIQUE, PIEDS DU SUJET	6
TABLEAU 1: CAPACITES DE MARCHE ET DE STATION DEBOUT AVEC ET SANS APPAREILLAGE.....	7
TABLEAU 2: ÉCHELLES D'AUTONOMIE, EVOLUTION AU COURS DU TEMPS.	8
TABLEAU 3: SATISFACTION DE L'APPAREILLAGE AU COURS DU TEMPS.	8
TABLEAU 4: ANALYSE QUANTITATIVE DE LA MARCHE PIEDS NUS, 2008 & 2020.....	8
TABLEAU 5: ANALYSE QUANTITATIVE DE LA MARCHE AVEC APPAREILLAGE, 2008 & 2020.....	9
TABLEAU 6: ANALYSE QUANTITATIVE DE LA STATION DEBOUT, 2008 & 2020.....	9

Introduction :

La poliomyélite, maladie de transmission oro-fécale (1), est causée par un virus à ARN dont il existe trois sérotypes différents (2). Elle est asymptomatique dans 90 à 95% des cas (3). Lorsque le virus atteint le système nerveux central (4), il peut provoquer la destruction par apoptose (5) des motoneurons de la corne antérieure de la moëlle épinière et occasionner une atteinte motrice pure typique nommée paralysie flasque aiguë (6). Cette atteinte est rare, d'1 cas sur 200 à 1 sur 1000 (7). Elle récupère complètement dans la moitié des cas, avec séquelles modérées pour un quart d'entre elles et avec séquelles lourdes pour le dernier quart (8). En Europe, on estime à 700 000 le nombre de personnes présentant des séquelles de poliomyélite (9). En France, il est estimé à 55 000 (10).

Les séquelles de poliomyélite, lorsqu'elles concernent les membres inférieurs, peuvent entraîner des troubles de la marche. Une précédente étude avait avancé que 16% des patients présentant des séquelles de poliomyélite bénéficiaient d'un appareillage des membres inférieurs (11). L'appareillage des membres inférieurs permet d'améliorer la vitesse de marche, la sécurité à la marche et de diminuer le coût énergétique de la marche (12,13). Cependant il n'existe que trop peu de publications décrivant l'appareillage par ortho-prothèses en général (14,15) et pas, à notre connaissance, décrivant l'appareillage particulier par ortho-prothèse dans la poliomyélite comme le cas que nous allons présenter.

Nous aborderons à travers ce travail la prise en charge d'un patient de 45 ans porteur de séquelles de poliomyélite prédominantes aux membres inférieurs. L'objectif de ce travail de thèse est de décrire l'évolution de l'appareillage, l'examen clinique, l'autonomie du patient, les capacités de marche et de station debout et enfin les avantages et limites du nouvel appareillage. Toutes les données recueillies en 2020 seront comparées à l'évaluation faite en 2008.

Matériel et méthode

Sujet :

Le patient est suivi au pôle de médecine physique et de réadaptation du CHU de la Timone.

Il vit avec sa famille dans un appartement au rez-de-chaussée aménagé avec barres d'appui dans les toilettes ainsi que dans le couloir. Il travaille dans une grande surface alimentaire et n'a besoin d'aucune aide humaine ni passage infirmier.

Concernant l'histoire de la maladie on note qu'il a présenté à l'âge de 7 ans une paralysie des quatre membres rapidement progressive dans un contexte de fièvre, sans notion de vaccination, conduisant ainsi au diagnostic de poliomyélite antérieur aiguë. Il a récupéré de cette paralysie,

puis est apparu, secondairement en quelques mois, un équin bilatéral d'aggravation progressive au cours des années.

L'appareillage s'est imposé à partir de 1995 devant la majoration progressive des douleurs et les difficultés rencontrées à la marche. C'est à cette même période qu'a débuté une prise en charge régulière en kinésithérapie libérale avec exercices de balnéothérapie. Cet appareillage est composé d'une orthèse suro-pédieuse (OSP) bivalve de décharge type Sarmiento et d'un chaussage orthopédique (CHO) *Figure 1*.



Figure 1: De gauche à droite : Orthèse suro-pédieuse, chaussures orthopédiques et orthèse suro-pédieuse.

Cet appareillage lui a permis de retrouver une marche normale alors même que son état physique se dégradait. En effet, depuis 2014, le patient rapporte une fatigue plus importante associée à des crampes, fasciculations, amyotrophie de la cuisse droite ainsi que des fasciculations et crampes du premier espace inter-digital de la main droite, de l'épaule droite et du visage menant au diagnostic de syndrome post-poliomyélite.

Bien qu'efficace cet appareillage ne satisfaisait que partiellement le patient. Il rapportait des casses fréquentes de la partie antérieure des OSP, un conflit cutané associé à des douleurs importantes entre le talus droit et l'OSP ainsi qu'une sensation d'instabilité de la cheville droite. C'est en 2017 qu'un nouvel appareillage est réalisé de type ortho-prothèse qui se composait alors d'une coque bi-valve en fibre de verre avec emboîture et pied prothétique de classe 3.

En 2018, l'orthèse évolue avec la réalisation des coques en fibre de carbone *Figure 2 & Figure 3*.



Figure 2: Ortho-prothèse en 2018 : vue de profil, plongeante, coque postérieure et détails de la fixation



Figure 3: Patient équipé des ortho-prothèses en 2018

En 2020, l'orthèse s'améliore encore et bénéficie maintenant d'un système de fixation du pied prothétique par ancre trois branches permettant un réglage plus fin de l'axe du pied et de l'assiette *Figure 4*.



Figure 4: Nouveau système de fixation des ortho-prothèses, 2020.

Il a également été proposé au patient une prise en charge chirurgicale avec allongement des parties molles postérieures de la cheville et une résection arthrodèse dans l'arrière pied et le médio pied de façon bilatérale. Cependant devant la lourdeur des suites chirurgicales et la pleine efficacité de l'appareillage actuel, le patient ne souhaite pas à ce jour bénéficier de cette prise en charge.

Évaluation

Une hospitalisation en hôpital de jour a été programmée pour réaliser une évaluation complète. Un examen clinique a été réalisé par un médecin de médecine physique et de réadaptation. L'évaluation de son autonomie a été réalisée au moyen de différents outils : l'index de Barthel (16), l'échelle ADL (17), iADL à 4 items (18)(19), MIF (20) et la FAC modifiée (21). La satisfaction concernant l'appareillage a également été étudiée au moyen de l'échelle ESAT 2.0 (22).

L'évaluation qualitative puis quantitative de la marche a été réalisée grâce au tapis de marche de la société Biometrics France. Ce tapis de marche est un GAITRite PLATINIUM, il comporte 16 128 capteurs de pression, sa longueur active est de 427cm, sa largeur active est de 61cm et la fréquence d'acquisition des données est réglée à 120hz.

Enfin il a été réalisé une évaluation qualitative puis quantitative de la station debout au moyen

d'une plateforme de force de la marque AMTI modèle AMTI OR6

L'ensemble des résultats de 2020 ont été comparés à la précédente évaluation en hôpital de jour réalisée en 2008.

Résultats :

Examen clinique :

L'examen clinique retrouve une amyotrophie des deux triceps suraux comme en 2008 ainsi qu'une amyotrophie du quadriceps droit qui elle n'était pas retrouvée au précédent examen en 2008.

Comme lors de la dernière évaluation, on retrouve un aspect de pied creux bilatéral en flexion plantaire complète de l'articulation talo-crurale avec une légère laxité frontale des deux chevilles. Les articulations métacarpo-phalangiennes des dix orteils sont bloquées en extension à 90°. Il n'y a pas de signe de conflit cutané *Figure 5*.



Figure 5: Examen physique, pieds du sujet

L'examen neurologique ne retrouve pas de syndrome pyramidal ni de trouble de la sensibilité. On ne retrouve pas de spasticité. Les réflexes rotuliens et achilléens ne sont pas retrouvés, les réflexes bicipitaux et tricipitaux sont quant à eux présents comme en 2008.

Sur le plan du testing musculaire, l'examen diffère concernant l'évaluation des quadriceps et des psoas lorsque l'on compare les examens de 2008 et 2020.

En utilisant l'échelle MRC (23) on obtient :

- Le quadriceps droit et psoas droit coté à 4/5 contre 5/5 à gauche alors que la force était symétrique et normale en 2008.
- De façon similaire à 2008 il n'y a ni flexion/extension ni éversion/inversion de cheville du fait des déformations articulaires et on ne ressent pas de contraction concernant le triceps sural et le tibial antérieur.
- Concernant les autres groupes musculaires ils sont cotés à 5/5 comme en 2008

Évaluation de l'autonomie :

Tableau 1: Capacités de marche et de station debout avec et sans appareillage

	Pieds nus sans assistance		Avec appareillage	
Année	2008	2020	2008	2020
Marche	Impossible	Possible	Possible	Possible
Position debout	Impossible	Possible	Possible	Possible
Périmètre de marche sur terrain plat	0m	≈ 50m	>500m	>500m
Montée et descente des escaliers	Impossible	Impossible	Possible avec barre d'appui	Possible avec barre d'appui
Douleurs	Douleurs sous les pieds	Douleurs sous les pieds	Absence de douleur	Absence de douleur

Tableau 2: Échelles d'autonomie, évolution au cours du temps.

Année	2008	2020
Index de Barthel	100/100	100/100
ADL	6/6	6/6
iADL à 4 items	4/4	4/4
MIF	119/126	119/126
FAC modifiée	6/8	6/8

Évaluation de la satisfaction :

Tableau 3: Satisfaction de l'appareillage au cours du temps.

Année	2008	2020
ESAT score total	2.92/5	4.67/5
Sous échelle technologie	2.38/5	4.63/5
Sous échelle services	4/5	4.75/5
Items les plus importants	Poids, dimensions & solidité	Poids, sécurité & confort

Analyse de la marche pieds nus :

Elle est possible à une cadence augmentée par rapport à une marche normale. L'appui se fait sur les 5 orteils uniquement.

Le genou droit est en rectitude avec un mouvement de salutation antérieur.

On note également une inclinaison du tronc du côté de la jambe en appui.

Tableau 4: Analyse quantitative de la marche pieds nus, 2008 & 2020

Année	2008 ¹	2020
Paramètres	Valeur moyenne (écart-type), [intervalle]	Valeur moyenne (écart-type), [intervalle]
Vitesse de marche (cm/s)	42,9	79,4
Cadence (pas/min)	76,2	114,9
Longueur du pas D (cm)	33,1 (7,43) [24,9 – 48,6]	45,2 (3,08) [39,6 – 49,8]
Longueur du pas G (cm)	34,36 (6,86) [22,0 – 41,4]	38,5 (3,44) [31,6 – 42,8]

¹ Avec aide d'une tierce personne.

Analyse de la marche avec orthèses :

Elle s'effectue à une cadence normale. L'attaque du pas se fait par le talon et le déroulé du pas est normal.

Le genou droit se porte toujours en rectitude. On note une diminution de la salutation.

On note une nette diminution des oscillations du tronc également.

Tableau 5: Analyse quantitative de la marche avec appareillage, 2008 & 2020

Année	2008	2020
Paramètres	Valeurs moyenne (écart-type), [intervalle]	Valeurs moyenne (écart-type), [intervalle]
Vitesse de marche (cm/s)	107	114
Cadence (pas/min)	95,4	94,6
Longueur du pas D (cm)	68,8 (4,66) [62,8 – 74,6]	76,9 (3,67) [72,4-81,3]
Longueur du pas G (cm)	65,5 (1,07) [64,1 – 66,7]	69,2 (2,57) [65,8 – 71,2]

Analyse de la station debout :

Tableau 6: Analyse quantitative de la station debout, 2008 & 2020

Année	2008 ¹	2020 ¹
Appui à droite (% du pdc ²)	56	55,8
Appui à gauche (% du pdc)	44	44,2

¹ Avec appareillage. ² pdc : poids du corps.

Discussion :

On constate que le patient est parfaitement autonome pour les activités de la vie quotidienne. Il exerce une activité professionnelle et n'a besoin d'aucune aide humaine. On constate également la normalité des paramètres de marche une fois appareillé que ce soit avec l'ancien ou le nouvel appareillage (24). De plus, les paramètres de marche sont similaires entre l'appareillage classique par OSP et CHO et l'appareillage par ortho-prothèse alors que la comparaison est faite 12 ans plus tard avec des capacités physiques dégradées, en témoigne l'apparition du syndrome post-poliomyélite.

Le patient rapporte de multiples améliorations avec le nouvel appareillage par ortho-prothèses comparativement à l'appareillage par OSP et CHO. Il est plus satisfait par cet appareillage, en témoigne l'amélioration du score ESAT. Le patient ressent moins de fatigue à l'utilisation de l'appareillage, la solidité est améliorée, les douleurs sont diminuées et enfin sur le plan esthétique le patient peut mettre sur les pieds prothétiques des chaussures de série rendant très discret cet appareillage.

Le patient met cependant en lumière quelques défauts : la marche en terrain accidenté ou sur terrain incliné n'est plus réalisable alors qu'elle l'était avec le précédent appareillage. Cette dégradation de la marche en terrain difficile est probablement en rapport avec la nette diminution de la surface d'appui des chaussures. En effet sur le premier appareillage, les orthèses devaient se loger à l'intérieur des chaussures orthopédiques. La chaussure et sa semelle était donc bien plus large qu'avec de simples chaussures de série.

Concernant la marche pieds nus, celle-ci n'était réalisable qu'avec l'aide d'un tiers et à une faible vitesse en 2008 alors qu'en 2020, elle est possible sans aide extérieure et à une vitesse plus importante. Cette amélioration de la capacité de marche est expliquée par la présence en 2008 d'un conflit cutané entre l'OSP et le talus, ce qui rendait la marche pieds nus très douloureuse et uniquement possible avec l'aide d'un tiers.

Concernant l'évaluation du patient, on pourra regretter l'utilisation d'échelles et d'index non spécifiques aux patients présentant des séquelles de poliomyélite. C'est le cas pour l'ADL développée pour des patients âgés ou présentant des pathologies chroniques (17), l'index de Barthel créé pour les patients présentant des séquelles d'accidents vasculaires cérébraux (25), l'iADL à 4 items mis en place pour dépister les patients présentant une démence non encore diagnostiquée (18) et enfin la MIF développée pour mesurer la dépendance des patients en rééducation et monitorer leurs progrès (26). De plus l'index de Barthel ne permet pas d'évaluer finement la baisse des capacités physiques à des niveaux élevés (27). Un score à 100/100 peut être obtenu chez un patient présentant des difficultés réelles dans les activités de la vie quotidienne, comme c'est le cas pour notre patient.

L'appareillage par ortho-prothèse, plus volontiers prescrit pour les malformations congénitales des membres inférieurs (14), est au moins aussi efficace et même mieux toléré que l'appareillage par OSP et CHO pour notre patient présentant des séquelles de poliomyélite. La diminution des douleurs et l'efficacité similaire à l'ancien appareillage sont peut-être dues à la parfaite immobilisation de la cheville, ou alors à la meilleure répartition des appuis sur l'ensemble du pied que procure cet appareillage. Ce type d'appareillage devrait être envisagé plus fréquemment pour les équins fixés et importants. Cependant, l'absence de trouble sensitif et l'absence de déficit moteur proximal majeur est peut-être la clé de cette bonne efficacité et

tolérance. Ce cas met également en valeur l'importance d'une évaluation régulière des apports et des contraintes d'un appareillage sur un patient et prouve que même 22 ans après le début d'un appareillage celui-ci peut être repensé et amélioré.

Conclusion :

Le cas de ce patient porteur de séquelles de poliomyélite illustre parfaitement les enjeux et contraintes du grand appareillage des membres inférieurs chez ce type de patient. A travers ce cas nous avons pu retracer l'évolution de l'appareillage au fil des années en décrivant tout d'abord les anciennes orthèses suro-pédieuses combinées aux chaussures orthopédiques jusqu'aux nouvelles et singulières ortho-prothèses. Force est de constater qu'entre 2008 et 2020, malgré la dégradation des capacités physiques dû à l'apparition d'un syndrome post-poliomyélite, l'autonomie pour les activités de la vie quotidienne ainsi que les paramètres de marches et de station debout se sont maintenues à un niveau normal. La tolérance du nouvel appareillage est même meilleure. Il persiste cependant certaine limite comme marcher en terrain déclive ou accidenté.

Références :

1. L. K. Ohri et J. G. Marquess, « Polio: Will We Soon Vanquish an Old Enemy? », *Drug Benefit Trends*, vol. 11, no 6, 1999, p. 41–54.
2. J. I. Cohen, « Enteroviruses and Reoviruses », dans Dennis L. Kasper, Eugene Braunwald, Stephen Hauser, Dan Longo, J. Larry Jameson et Anthony S. Fauci, *Harrison's Principles of Internal Medicine*, McGraw-Hill Professional, 23 juillet 2004, 16e éd., 2607 p.
3. « Poliomyelitis », dans William Atkinson, Charles (Skip) Wolfe et Jennifer Hamborsky, *Pink Book*, Center for Diseases Control et National Center for Immunization and Respiratory Diseases (CDC/NCIRD), 8 mai 2012 (lire en ligne [archive]), p. 249.
4. Blondel B., et al. Aspect moléculaire de la pathogenèse de la poliomyélite : les interactions poliovirus-cellules nerveuses. *Virologie*. 2000;4(4):p.305-17.
5. Blondel B., et al. Poliovirus et apoptose. *Virologie*. 2006;10(1):p.7-20.
6. H. W. . Frauenthal et J. V. V. Manning, *Manual of infantile paralysis, with modern methods of treatment.*, Philadelphia Davis, 1914 (OCLC 2078290), p. 79–101.

7. E. Pilly, « Infections à entérovirus », dans Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales, Maladies infectieuses et tropicales, Paris, Vivactis Plus Ed, 2006, 20e éd., 747 p. (ISBN 2-9522954-1-7), p. 518-19. In.
8. S. J. Cuccurullo, Physical Medicine and Rehabilitation Board Review, New York, Demos Medical Publishing, 2004.
9. Post Polio Syndrome - Polio & Post Polio Syndrome - European Polio Union [Internet]. [cité 26 août 2020]. Disponible sur: http://www.europeanpolio.eu/poliosyndrome_lateeffects.html
10. Yelnik AP, Andriantsifanetra C, Bradai N, Sportouch P, Beaudreuil J, Dizien O. Poliomyelitis sequels in France and the clinical and social needs of survivors: A retrospective study of 200 patients. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. oct 2013;56(7-8):542-50.
11. Ivanyi B, Nollet F, Redekop WK, de Haan R, Wohlgemuhlt M, van Wijngaarden JK, de Visser M. Late onset polio sequelae: disabilities and handicaps in a population-based cohort of the 1956 poliomyelitis outbreak in the Netherlands. *Arch Phys Med Rehabil* 1999; 80: 687–690.
12. Waring WP, Maynard F, Grady W, Grady R, Boyles C. Influence of appropriate lower extremity orthotic management on ambulation, pain, and fatigue in a postpolio population. *Arch Phys Med Rehabil*. mai 1989;70(5):371-5.
13. Ploeger HE, Bus SA, Brehm M-A, Nollet F. Ankle-foot orthoses that restrict dorsiflexion improve walking in polio survivors with calf muscle weakness. *Gait Posture*. juill 2014;40(3):391-8.
14. Sliman N, Mrabet A, Daghfous S, Douik M. The care of the limb deficient child in North Africa. *Prosthet Orthot Int*. août 1991;15(2):152-5.
15. Hirons RR, Williams KB, Amor RF, Day HJB. The prosthetic treatment of lower limb deficiency. *Prosthet Orthot Int*. août 1991;15(2):112-6.
16. Collin C, Wade OT, Davis S et al. The Barthel AOL Index : a reliability study, *Int Disabil Studies* 1988 ;10 :61-63.
17. Katz S, Fau-Ford AB, Moskowitz RW et al (1963) Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* 185:914–919.
18. Lawton MP, Moss M, Fulcomer M et al (1982) A research and service oriented multilevel assessment instrument. *J Gerontol* 37:91–99.
19. Perès K, Helmer C, Amieva H, Orgogozo J.M, Rouch I, Dartigues J-F, Barberger-Gateau P. Natural history of decline in instrumental activities of daily living performances over the 10 years preceding the clinical diagnosis of dementia : a prospective population-based study. *J Am Geriatr Soc*. 2008;56:37-44.
20. Minaire P. (1991). La mesure de l'indépendance fonctionnelle (M.I.F.) : Historique, présentation, perspectives. *Journal de Réadaptation Médicale*, 11(3), 168-174.

21. Brun V, Mousbeh Z, Jouet-Pastre B, Benaim C, Kunnert JE, Dhoms G, et al. Évaluation clinique de la marche de l'hémiplégique vasculaire : proposition d'une modification de la functional ambulation classification. *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique*. 1 janv 2000;43(1):14-20.
22. Demers L, Weiss-Lambrou R, Ska B. The Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0): An overview and recent progress. Gelderblom GJ, de Witte LP, éditeurs. *TAD*. 29 sept 2002;14(3):101-5.
23. Medical research council. Aids to the investigation of peripheral nerve injuries. 2nd ed. London: Her Majesty's Stationery Office, 1943.
24. Delarque A, Pellas F. Bilan fonctionnel des membres inférieurs. In: Held JP, Dizien O, eds. *Traité de Médecine Physique et de Réadaptation*. Paris: Flammarion Médecine-Sciences; 1998, pp. 119–131.
25. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation : the Barthel Index. *Md State Med J* 1965;14:61-5.
26. Granger CV, Hamilton BB, Linacre JM, Heinemann AW, Wright BD. PERFORMANCE PROFILES OF THE FUNCTIONAL INDEPENDENCE MEASURE: *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. avr 1993;72(2):84-9.
27. Kelly-Hayes PM, Robertson JT, Broderick JP, Duncan PW, Hershey LA, Roth EJ, et al. The American Heart Association Stroke Outcome Classification. *Stroke*. juin 1998;29(6):1274-80.

Annexes :

Index de Barthel : (16)

Item	Description	Score	Dates	
1. Alimentation	Autonome. Capable de se servir des instruments nécessaires. Prend ses repas en un temps raisonnable	10		
	A besoin d'aide, par exemple pour couper	5		
2. Bain	Possible sans aide	5		
3. Continence rectale	Aucun accident	10		
	Accidents occasionnels	5		
4. Continence urinaire	Aucun accident	10		
	Accidents occasionnels	5		
5. Déplacements	N'a pas besoin de fauteuil roulant. Autonome sur une distance de 50 m, éventuellement avec des cannes.	15		
	Peut faire 50 mètres avec aide	10		
	Autonome dans un fauteuil roulant, si incapable de marcher.	5		
6. Escaliers	Autonome. Peut se servir de cannes.	10		
	A besoin d'aide et de surveillance.	5		
7. Habillement	Autonome. Lace ses chaussures. Attache ses boutons. Met ses bretelles.	10		
	A besoin d'aide, mais fait au moins la moitié de la tâche dans un temps raisonnable.	5		
8. Soins personnels	Se lave le visage, se coiffe, se brosse les dents, se rase. Peut brancher un rasoir électrique	5		
9. Usage des WC	Autonome. Se sert seul du papier hygiénique, de la chasse d'eau.	10		
	A besoin d'aide pour l'équilibre, pour ajuster ses vêtements et se servir du papier hygiénique.	5		
10. Transfert du lit au fauteuil	Autonome, y compris pour faire fonctionner un fauteuil roulant.	15		
	Surveillance ou aide minime.	10		
	Capable de s'asseoir, mais a besoin d'une aide maximum pour le transfert.	5		
	Score :			

Echelle ADL :(17)

ECHELLE A.D.L		Nom
		Prénom
		Date
		Score
Hygiène Corporelle	Autonome Aide partielle Dépendant	1 ½ 0
Habillage	Autonomie pour le choix des vêtements et l'habillage Autonomie pour le choix des vêtements et l'habillage mais besoin d'aide pour se chausser. Dépendant	1 ½ 0
Aller aux toilettes	Autonomie pour aller aux toilettes, se déshabiller et se rhabiller ensuite. Doit être accompagné ou a besoin d'aide pour se déshabiller ou se rhabiller. Ne peut aller aux toilettes seul	1 ½ 0
Locomotion	Autonomie A besoin d'aide (canne, déambulateur, accompagnant) Grabataire	1 ½ 0
Continence	Continent Incontinence occasionnelle Incontinent	1 ½ 0
Repas	Se sert et mange seul Aide pour se servir, couper le viande ou peler un fruit Dépendant	1 ½ 0

Total = /6

Cotation de la force musculaire selon le Medical Research Council :(23)

5	Maintien contre pesanteur et opposition maximale
4	Maintien contre une opposition modérée
3	Maintien de la position d'examen contre pesanteur
2	Aide pour être amené en position d'examen
1	Contraction sans mouvement décelable
0	Aucune contraction perçue

Echelle iADL à 4 items (18)_(19):

IADL	Cotation	
	Fait = 1 point	Ne fait pas = 0
• Usage du téléphone	☐	☐
• Usage des transports (voiture, transports en commun)	☐	☐
• Gestion de son traitement	☐	☐
• Gestion de l'argent	☐	☐
Score total varie de 0-4 Dépendance fonctionnelle si IADL < 4		
<i>IADL : instrumental activity of daily living</i>		

New Functional Amulation Classification, FAC modifiée :(21)

Classe 0
Ne peut marcher ou a besoin de l'aide de plus d'une personne.
Classe 1
Peut marcher avec l'aide permanente d'une personne.
Classe 2
Peut marcher avec l'aide intermittente d'une personne.
Classe 3
Peut marcher avec l'aide d'un soutien verbal sans contact physique.
Classe 4
Peut marcher seul sur surface plane, mais le passage des escaliers est impossible.
Classe 5
Peut marcher seul sur surface plane. Le passage des escaliers est possible avec aide physique d'une tierce personne. (contact physique ou simple surveillance)
Classe 6
Peut marcher seul sur surface plane. Le passage des escaliers est possible en utilisant une rampe ou une canne, sans aide et/ou surveillance de la part d'une tierce personne.
Classe 7
Peut marcher seul sur surface plane. Le passage des escaliers est possible seul mais anormalement (plus lent avec boiterie), sans aide et/ou surveillance de quelqu'un, ni d'appui externe.
Classe 8
Peut marcher seul en surface plane et franchit seul les escaliers de façon normale sans se servir de la rampe ou d'une canne avec passage des marches normalement.

Mesure de l'indépendance fonctionnelle :(20)

Indépendance

7 : indépendance complète (appropriée aux circonstances et sans danger)

6 : indépendance modifiée (appareil, adaptation)

Dépendance modifiée

5 : surveillance

4 : aide minimale (autonomie = 75 % +)

3 : aide moyenne (autonomie = 50 % +).

Dépendance complète

2 : aide maximale (autonomie = 25 % +)

1 : aide totale (autonomie = 0 % +)

	Entrée	Séjour	Sortie	Suivi
Soins personnels				
A Alimentation	☐	☐	☐	☐
B Soins de l'apparence	☐	☐	☐	☐
C Toilette	☐	☐	☐	☐
D Habillage - partie supérieure	☐	☐	☐	☐
E Habillage - partie inférieure	☐	☐	☐	☐
F Utilisation des toilettes	☐	☐	☐	☐
G Vessie	☐	☐	☐	☐
H Intestins	☐	☐	☐	☐
Mobilité, transferts				
I Lit, chaise, fauteuil roulant	☐	☐	☐	☐
J W.C.	☐	☐	☐	☐
K Baignoire, douche	☐	☐	☐	☐
Locomotion				
L Marche*	M ☐	M ☐	M ☐	M ☐
Fauteuil roulant*	F ☐	F ☐	F ☐	F ☐
M Escaliers				
Communication				
N Compréhension**	A ☐	A ☐	A ☐	A ☐
	V ☐	V ☐	V ☐	V ☐
O Expression***	V ☐	V ☐	V ☐	V ☐
	N ☐	N ☐	N ☐	N ☐
Conscience du monde extérieur				
P Interactions sociales	☐	☐	☐	☐
Q Résolution des problèmes	☐	☐	☐	☐
R Mémoire	☐	☐	☐	☐
Total	☐	☐	☐	☐

*M : marche

*F : fauteuil roulant

**A : auditive

**V : visuelle

***V : verbal

***N : non verbal

Remarque : si un élément n'est pas vérifiable, cocher niveau 1.

Évaluation de la Satisfaction envers une Aide Technique

ÉSAT (Version 2.0)

Aide technique: _____

Nom de l'utilisateur: _____

Date : _____

Le questionnaire ÉSAT a pour but d'évaluer votre satisfaction envers votre aide technique et les services qui y sont rattachés. Le questionnaire comprend 12 énoncés de satisfaction.

- Pour chacun des 12 énoncés, nous vous demandons d'indiquer votre degré de satisfaction sur une échelle de 1 à 5.

1	2	3	4	5
Pas satisfait(e) du tout	Peu satisfait(e)	Plus ou moins satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Très satisfait(e)

- Encerclez le chiffre qui décrit le mieux votre degré de satisfaction pour chacune des 12 énoncés.
- S'il-vous-plaît, répondez à toutes les questions.
- Si vous n'êtes pas tout à fait satisfait(e) de certains aspects mentionnés dans les questions, inscrivez vos commentaires dans l'espace prévu.

Merci.

1	2	3	4	5
Pas satisfait(e) du tout	Peu satisfait(e)	Plus ou moins satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Très satisfait(e)

TECHNOLOGIE					
<i>Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e),</i>					
1. des dimensions (grandeur, hauteur, longueur, largeur) de votre aide technique? <i>Commentaires:</i>	1	2	3	4	5
2. du poids de votre aide technique? <i>Commentaires:</i>	1	2	3	4	5
3. de la facilité d'ajustement (fixation, réglage) des différentes parties de votre aide technique? <i>Commentaires:</i>	1	2	3	4	5
4. de l'aspect sécuritaire de votre aide technique? <i>Commentaires:</i>	1	2	3	4	5
5. de la solidité (durabilité, résistance à l'usure) de votre aide technique? <i>Commentaires:</i>	1	2	3	4	5
6. de la facilité d'utilisation de votre aide technique? <i>Commentaires:</i>	1	2	3	4	5
7. du confort de votre aide technique? <i>Commentaires:</i>	1	2	3	4	5
8. de l' efficacité de votre aide technique pour répondre à vos besoins? <i>Commentaires:</i>	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Pas satisfait(e) du tout	Peu satisfait(e)	Plus ou moins satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Très satisfait(e)

SERVICES					
<i>Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e),</i>					
9. des procédures (programme d'attribution, procédure, durée d'attente) par lesquelles vous avez obtenu votre aide technique? <i>Commentaires:</i>			1	2	3 4 5
10. du service de réparation et d'entretien de votre aide technique? <i>Commentaires:</i>			1	2	3 4 5
11. de la qualité des services professionnels (information, attention) accordés pour pouvoir utiliser votre aide technique? <i>Commentaires:</i>			1	2	3 4 5
12. des services de suivi que vous avez reçus pour votre aide technique? <i>Commentaires:</i>			1	2	3 4 5

- Vous avez ci-dessous la liste des 12 énoncés de satisfaction auxquels vous venez de répondre. **CHOISISSEZ LES TROIS ÉNONCÉS** qui sont les plus importants pour vous. Inscrivez un X dans les **trois cases** qui correspondent à votre choix.

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. Dimensions | ☐ 7. Confort |
| ☐ 2. Poids | ☐ 8. Efficacité |
| ☐ 3. Ajustements | ☐ 9. Procédure d'attribution |
| ☐ 4. Sécurité | ☐ 10. Services de réparation et d'entretien |
| ☐ 5. Solidité | ☐ 11. Service professionnel |
| ☐ 6. Facilité d'utilisation | ☐ 12. Services de suivi |

ÉSAT
Feuille de cotation

Cette page est réservée pour calculer le pointage de vos réponses.
NE PAS ÉCRIRE SUR CETTE PAGE.

- Nombre de réponses non valides _____

- Total de la sous-échelle **Technologie** _____
Additionnez les points des énoncés 1 à 8 et divisez cette somme par le nombre d'énoncés valides.

- Total de la sous-échelle **Services** _____
Additionnez les points des énoncés 9 à 12 et divisez cette somme par le nombre d'énoncés valides.

- Score ÉSAT total _____
Additionnez les points des énoncés 1 à 12 et divisez cette somme par le nombre d'énoncés valides.

- Les trois plus importants énoncés de satisfaction sont:

Abréviations

ADL : Activities of daily living.

CHO : Chaussures orthopédiques.

OSP : Orthèses suro-pédieuse.

FAC : Functional Ambulation Classification.

iADL : Instrumental Activities of daily living.

MIF : Mesure de l'indépendance fonctionnelle.

MRC : Medical Research Council.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Résumé de la thèse :

La poliomyélite antérieure aiguë est une maladie infectieuse virale pouvant provoquer des séquelles neuro-musculaires. Si les séquelles concernent les membres inférieurs, elles peuvent altérer les capacités de marche du patient. Ce travail de thèse décrit l'appareillage d'un patient de 45 ans suivi au pôle de médecine physique et de réadaptation de la Timone. Ce patient a présenté une poliomyélite antérieure aiguë à l'âge de 7 ans avec pour séquelles principales un équin majeur fixé bilatéral qui nécessite un appareillage des membres inférieurs depuis 1995. L'appareillage initial, des chaussures orthopédiques associées à des orthèses suro-pédieuses, lui permettait de retrouver des paramètres de marche normaux. Cependant ce premier appareillage provoquait des douleurs et cassait fréquemment. Son nouvel appareillage comprend deux ortho-prothèses composées d'un pied prothétique de classe 3 surmonté d'une coque bivalve en fibre de carbone avec emboîture. Après évaluation en hôpital de jour, de la marche et de la station debout, on constate que le nouvel appareillage est au moins aussi efficace et mieux toléré que l'ancien. Le patient garde de plus une parfaite autonomie pour les activités de la vie quotidienne. Ces résultats sont obtenus alors même que l'évaluation est réalisée 12 ans plus tard chez un patient aux capacités physiques dégradées par un syndrome post poliomyélitique d'apparition récente.