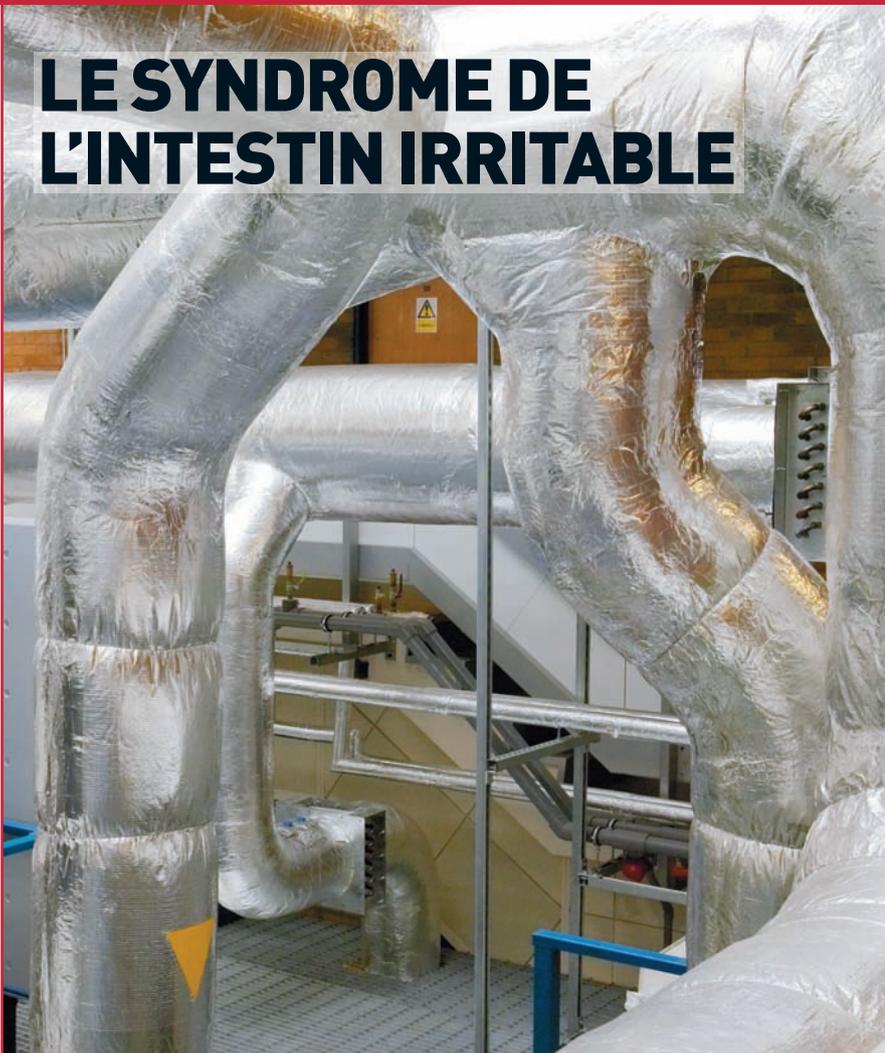


SPL/PHANIE



# LE SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE

**MISE AU POINT**

**Gastro-entérologie** Le syndrome de l'intestin irritable, qui touche un Français sur dix, a grandement bénéficié d'une meilleure connaissance physiopathologique. La définition repose sur les critères de Rome. Il n'existe pas de traitement type.

→ lire page IV

**NOUVELLES CONSULTATIONS**

**Toux chronique** Face à une toux chronique, la hiérarchisation des examens complémentaires et des traitements ne va pas toujours de soi.

→ lire page III

**QUIZ**  
 Évaluez vos connaissances sur [legeneraliste.fr](http://legeneraliste.fr)

**RECOMMANDATIONS**

## LA HAS MET LA KINÉSITHÉRAPIE AU PAS

**D**ans le cadre du Plan National « Accidents Vasculaires Cérébraux 2010-2014 », la HAS vient d'élaborer une recommandation de bonne pratique sur les méthodes de rééducation (méthodes manuelles ou instrumentales) de la fonction motrice chez l'adulte victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC). Troisième cause de décès en France, l'AVC est la première cause de handicap acquis chez l'adulte. La prise en charge post-AVC (rééducation, réadaptation, réinsertion) a bénéficié ces dernières années de nombreuses évolutions qui ont nécessité l'élaboration de ces recommandations (1).

→ La HAS recommande que **la rééducation motrice soit mise en place dès que possible** quel que soit le stade de la prise en charge.

→ À la phase aiguë de l'AVC (avant le 14<sup>e</sup> jour post-AVC), chez le patient ne présentant pas d'activité motrice, il est recommandé de **stimuler la fonction sensitive**. L'intégrité de la sensibilité, notamment proprioceptive, est nécessaire pour assurer un bon contrôle de l'activité motrice.

→ **La rééducation manuelle individuelle est recommandée à tous les stades de la prise en charge** et en combinant les méthodes de rééducation motrice, sans se limiter à une approche exclusive. Elle fait référence à l'application des techniques classiques de mobilisations passives et actives réalisées par un rééducateur en tête à tête avec le patient.

→ **La rééducation fonctionnelle de la marche est recommandée dès que possible** et doit être poursuivie tout au long de l'évolution de l'AVC pour améliorer l'indépendance dans les déplacements.

→ Les exercices d'équilibre et les techniques visant à améliorer la distribution du poids du corps vers le côté atteint sont recommandés, avec ou sans matériel d'équilibration.

→ L'état actuel des connaissances ne permet pas de conclure à la supériorité d'une méthode neuro-physiologique (Bobath, Brunström, Kabat, Rood) par rapport aux autres. En revanche, il convient de **privilégier le concept Bobath** dans sa variante actuelle plutôt que dans sa forme initiale. Les techniques de biofeedback sont recommandées en association avec la rééducation conventionnelle.

→ **Le renforcement musculaire est recommandé** pour améliorer la force musculaire à la phase chronique de l'AVC (après 6 mois post-AVC). A noter que cette technique ne renforce pas la spasticité.

→ **Le port d'orthèses (releveur, orthèse suro-pédieuse) est recommandé pour améliorer la stabilité de la marche et l'indépendance du patient dans ses déplacements**, en cas d'insuffisance de la commande motrice. L'utilisation d'une aide technique de marche est recommandée dès la récupération de la marche et lors du retour au domicile pour favoriser et sécuriser la marche.

→ Enfin, **l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage est à privilégier dès le début de la rééducation** afin d'en optimiser et d'en pérenniser les résultats.

Dr Linda Sitruk, fmc@legeneraliste.fr

1- HAS. AVC : méthodes de rééducation de la fonction motrice chez l'adulte. Recommandation pour la pratique clinique. Juin 2012.

**COMITÉ DE RÉDACTION**

Dr Linda Sitruk (14.78) rédactrice en chef  
 lsitruk@legeneraliste.fr  
 Dr Catherine Freydt,  
 Dr Pascale Naudin-Rousselle,  
 fmc@legeneraliste.fr  
 Les membres de la rédaction signent chaque année une déclaration personnelle d'absence de conflit d'intérêts.

**COMITÉ SCIENTIFIQUE**

Pr Marc-André BIGARD (Vandœuvre-lès-Nancy),  
 Dr Philippe BONET (Montbert),  
 Dr Jean BRAMI (Paris)  
 Pr Pierre BONFILS (Paris),  
 Pr Éric BRUCKERT (Paris),  
 Pr René FRYDMAN (Clamart),  
 Pr Serge GILBERG (Paris),  
 Pr Xavier GIRERD (Paris),  
 Dr Daniel JANNIERE (Paris),  
 Dr Olivier KANDEL (Poitiers),  
 Dr Jean LAVAUD (Paris),  
 Pr Frédéric LIOTÉ (Paris),  
 Dr William LOWENSTEIN (Boulogne-Billancourt),  
 Dr Sylvie MEAUME (Ivry-sur-Seine),  
 Dr Philippe NUSS (Paris)  
 Pr Christian PERRONNE (Garches),  
 Pr Pascal RISCHMANN (Toulouse),  
 Pr Philippe STEG (Paris),  
 Dr Alain SERRIE (Paris),  
 Pr Paul VALENSI (Bondy),  
 Dr France WOIMANT (Paris).