

Annexe A – Exemple de PBL

Baccalauréat en physiothérapie : troisième semestre, deuxième année de formation



Module : Soins et réadaptation des adultes atteints de dysfonctionnement neuromoteur chronique 1

SANDRO

Sandro, homme de 55 ans, jardinier indépendant, vit avec sa femme dans un appartement au Tessin.

Le fils de 30 ans réside avec sa femme à Genève, où il travaille.

Pendant l'entretien initial, Sandro vous informe qu'il a récemment appris qu'il souffrait de la maladie de Parkinson (grade II avancé, échelle de Hoehn & Yahr).

Il raconte qu'il s'est adressé au médecin parce qu'il s'est rendu compte qu'il éprouvait des difficultés à effectuer des activités, telles que : utiliser des ciseaux de jardin, biner avec un petit outil qui demande de la précision, se raser avec précision, fermer/desserrer les boutons...

Sandro fréquente un gymnase où il suit des cours de gymnastique. Ces derniers temps, il éprouve des difficultés à suivre le groupe, surtout dans les exercices de coordination et de vitesse.

Lorsqu'il marche, il dit se sentir « raide, fatigué », et sur un sol irrégulier, il a remarqué qu'il avait tendance à perdre facilement l'équilibre ; pour cette raison, il doit marcher lentement et faire attention à ce qu'il fait.

En outre, il a dû ajouter un oreiller sous la nuque afin de pouvoir dormir détendu dans son lit.

Dernièrement, il rapporte se sentir plutôt triste et apathique sans raison apparente (le travail va bien et les relations affectives aussi). En outre, au travail, il se sent plus fatigué relativement à l'attention.

Sa femme et ses amis ont remarqué son apathie : il ne prend aucune initiative et il semble avoir peu d'émotions (que peu le sollicite émotionnellement), ses expressions ne sont plus ce qu'elles étaient.

Actuellement, cela n'a pas d'impact important sur le plan de la participation (ICF), malgré son malaise subjectif.

Lors de l'évaluation, vous notez que les aspects posturaux pendant la marche sont caractérisés par la flexion des genoux, des hanches et du tronc, et que la tête est placée devant et contrainte par les mouvements du tronc.

Les paramètres du chemin sont relativement physiologiques, mais vous observez que la longueur de la foulée est courte.

Lors des tests d'équilibre, les réponses aux perturbations externes sont lentes et inefficaces.

Dans les changements de direction, les stratégies distales et de la hanche semblent être incoordonnées.

En décubitus dorsal, vous observez que l'attitude de flexion du tronc et des membres inférieurs demeure. Lors de la mobilisation passive, bien que l'amplitude articulaire soit maintenue, on perçoit une altération du tonus dans le sens de l'hypertonie.

Vous remarquez des mouvements involontaires à la main droite quand il est au repos.

Tâches à accomplir

Expliquez le tableau clinique de Sandro.

Définissez des objectifs de traitement pertinents et des propositions thérapeutiques.