

PIED, ÉQUILIBRE ET TRAITEMENTS POSTURAUX

SOMMAIRE

Préface

1. Approche nord-américaine en orthèses plantaires Par J.P BOUCHER

L'approche biomécanique nord-américaine
Principes d'évaluation et de moulage
Confection de l'orthèse

Avantage et limitations de différentes approches
Approche biomécanique
Approche de stimulation neurologique

Conclusion

2. Enraidissements et laxité du pied : quels liens théoriques et cliniques avec la qualité de l'information posturale ? Par J.Y CORNU, T.GARBI

Éléments pour une modélisation posturale

De l'observation à l'objectivation

Protocole et résultats

Retour à la clinique

Discussion

Conclusion

3. La tactique du pied Par P.M GAGEY, G.BIZZO, M.OUAHKINE, B.WEBER

Rappel de notions élémentaires

Les contraintes de la tactique du centre de gravité

La contrainte de la tactique du centre de pression

Les pièges du langage

Conclusion

4. La proprioception musculaire : sixième sens ou sens premier ? Par J.P ROLL, A.KAVOUNOUDIAS, R.ROLL, E.RIBOT-CISCAR, F.ALBERT, P.ROMAIGUERE

La proprioception musculaire : un système sensoriel mécanosensible profond, distribué et orienté

Les kinesthèses ont une origine proprioceptive musculaire

Quelles sont les régions de l'écorce cérébrale d'où pourrait émerger la conscience du mouvement ?

La proprioception relie fonctionnellement l'espace corporel à l'espace extracorporel

Conclusion

5. La proprioception des muscles oculomoteurs

Par O.ALVES DA SILVA

6. Référentiels spatiaux et contrôle postural

Par M.LACOUR, Ch LOPEZ, L.BOREL, J.MAGNAN

Matériel et méthodes

Sujets

Traitements statistiques

Résultats

Conditions statiques

Conditions dynamiques

Conclusion

7. Sensibilité cutanée de la sole plantaire, faits et hypothèses

Par P.BESSOU, M.BESSOU

Microneuronographie

Histologie

Neurophysiologie

Sensibilité tactile et mécanorécepteurs à seuil bas

Sensibilité thermique et thermorécepteurs

Sensibilité à la douleur et nocicepteurs

Réflexes d'origine cutanée plantaire

Conclusion

8. Évaluation clinique de la sensibilité cutanée plantaire et péri-malléolaire chez
128 sujets sains

Par A.ROLLAND-GOSSELIN, P.RABISCHONG, C.VERGNES, B.KOPP, S.ABATE,
C.FATTAL, M.ENJALBERT

Population

Caractéristiques de la population étudiée

Matériel et méthode

Matériel

Méthode

Analyse des données

Résultats

Discussion

Sur le matériel

Sur le protocole et les résultats

Conclusion

9. Illusions posturales d'origine tactile plantaire chez l'homme

Par R.ROLL, A.KAVOUNOUDIAS, E.ESCOFFIER, J.P ROLL

Méthode

Sujets, dispositif expérimental et procédure

Analyse et traitement des données

Résultats

Discussion et conclusion

10.Équilibre et sensibilité cutanée plantaire

Par S.BELHASSEN, A.GASTAL, C.HERISSON, BGARLENK

Population

Critères d'intrusion

Critères d'exclusion

Méthode

Bilan d'entrée

Procédure d'inclusion et de rééducation

Le bilan de sortie

Méthodologie statistique et choix des paramètres pertinents

Résultats

Caractéristiques de la population totale

Comparaison des caractéristiques de la population à l'entrée entre les groupes rééduqués (test de Wilcoxon)

Résultats sur la population générale entre entrée et sortie (n=38)

Résultats entre groupes rééduqués et non rééduqués

Résultats en termes de gain (entrée-sortie)

Discussion

Sur la population totale

Comparaison des groupes rééducation spécifique versus rééducation traditionnelle

En termes de gain

Conclusion

Résumé

11.La semelle orthopédique vue par le chirurgien orthopédiste

Par J.M KIRSCH

Le pied plat valgus

L'hallux valgus

Conclusion

12.Analyse 3D cinématique et dynamique de la marche :

Evaluation de la correction de dysfonctionnements douloureux par orthèses plantaires biomécaniques

Par L .CHÈZE, A.LAVIGNE, A.BONNEFOY

Matériel et méthodes

Protocole expérimental
Analyse cinématique
Analyse dynamique
Application clinique
Cas cliniques
Discussion
Conclusion

13. Traitement postural et orthèse podal : mécanique ou informative ?
Par Ph.VILLENEUVE

Système postural et base d'appui podale
Synergies fonctionnelles d'équilibration
Activités musculaires et stratégies d'équilibration
Stratégie de hanche et contraintes biomécaniques
Conclusion

14. Tests d'antépulsion et d'antériorisation : recherche clinique de la tactique
d'équilibration. Perspectives thérapeutiques
Par S.VILLENEUVE-PARPAY, Ph VILLENEUVE, B.WEBER

Matériel et méthode
Résultats
Discussion
Conclusion

15. Examen statique et tests posturaux cinétiques : leurs rôles complémentaires
dans le choix de l'orthèse plantaire
Par G.LE NORMAN, R.FOURAGE

Principe de l'examen clinique et du traitement
Matériel et méthode
Résultats
Discussion
Conclusion
Résumé

16. Fidélité, sensibilité et validation clinique des tests posturaux, posturostatiques
et posturodynamiques
Par J.LEMAIRE, D.MORIN, C.JOYAL, S.MASSE

Matériel et méthode

Premier protocole
Second protocole
Discussion
Conclusion

17. Degré de concordance dans l'estimation, par deux podologues, des tests posturodynamiques et morphostatiques
Par C.DUBUIS, B.MILLIEN

Matériel et méthode
Epreuve posturodynamique
Examen morphostatique de profil
Résultats
Discussion
Conclusion

18. De la stabilité à l'équilibre. Données physiologiques d'une hypothèse
Par B.WEBER

Les justifications cliniques d'une hypothèse
Entrée du système postural et définition du syndrome de déficience
Entrée du système postural et stratégie thérapeutique
Conclusion

19. Illusions et manipulations manuelles du canal somato-sensoriel
Par J.L SAFIN

L'illusion peut-elle constituer une solution thérapeutique ?
Le canal somato-sensoriel
Discussion

20. Examen clinique en pratique occluso-posturologique
Par F.SERVIERE

L'examen occluso-fonctionnel
L'examen du guide antérieur
Conclusion

21. Modification de critères posturaux par des éléments rétrocapitaux, dits barres antérieures, d'épaisseurs variées

Par M.JANIN

Matériel et méthode

Résultats

Distance entre rachis et verticale tangente au plan fessier

Discussion

Conclusion

22. Elles étaient, elles sont, seront-elle ?

Par Ph CAPELLE, Th TOURKIA

L'entre deux guerres

1930

jusqu'en 1945

L'après guerre

1950

Jusqu'en 1970

De 1970 à 1975

Proprioceptivité et orthèses plantaires (1975-1980)

1980 à

Conclusion

23. Quand le premier rayon fait défaut ...

Par D.CÔME

Le premier rayon : définition et limites

Le premier rayon : sa défaillance

Le premier rayon et la posture

Le premier rayon est en cause

Dans l'hallux valgus

Dans l'instabilité de cheville

Dans le syndrome de la bandelette de Maissiat

Dans le syndrome de déficience posturale

24. Comparaison d'un traitement postural par port d'une talonnette et par stimulation podale

Par I.ROUSSELET, L.POUPARD, M.JANIN, R.SARTENE

Matériel et méthode

Protocole I : validation de la mesure

Protocole II : comparaison du traitement de l'asymétrie de hauteur des EIPS par talonnette et par stimulation podale

Méthodes statistiques

Résultats

Protocole I

Protocole II

Discussion
Conclusion
Résumé

25. Apports thérapeutiques d'une modification du champ électromagnétique
cutané plantaire à la régulation des activités posturocinétiques
Par M. MARIGNAN

Pied et système tonique postural
Fonctions sensorielles du pied
Différents types d'orthèses plantaires
Travaux fondamentaux
Thermographie
Stabilométrie
Travaux cliniques
Conclusion
Résumé

26. Étude instrumentale de la flexion des genoux après modification des appuis
plantaires
Par M.E ROUCHON, M. JANIN

Matériel et méthode
Population
Recueil de données
Protocole
Résultats
Stabilométrie
Électromyographie
Amplitude du mouvement
Interprétation
Discussion

27. Modification de certains critères stabilométriques par une pratique
d'orthopraxie
Par J.P BERNATETS

Matériel et méthode
Résultats
Enregistrements statiques
Enregistrements dynamiques
Discussion
Conclusion

28. Analyse de quelques asymétries de la posture orthostatique à l'aide de sabots
de posture dynamométriques
Par M.OUAKNINE, P.BOURGEOIS

Principe de reconstruction du centre général de pression

A partir de plate-formes piezzo sensibles jumelles

A partir de quatre plaques à un seul capteur

Matériel et méthode

Résultats

Résultats numériques

Résultats qualitatifs

Discussion

Conclusion

Résumé

Histoire de la posturologie, par P.M GAGEY