

## RESUME

M. G., 71 ans, présente une tétraplégie traumatique incomplète (ASIA D), symétrique, de niveau C5. Nous intervenons quatre mois après le traumatisme initial. Le but principal de la rééducation est d'optimiser les capacités de M.G. afin d'obtenir une autonomie fonctionnelle maximale et ce, en tenant compte de l'évolution neurologique. Notre travail décrit la prise en charge rééducative de ce patient durant 6 semaines en ciblant les aspects de la rééducation liés à la marche.

Deux approches sont proposées. La première comprend les exercices analytiques effectués quotidiennement par M.G. Ceux-ci permettent un entretien orthopédique, une optimisation des capacités musculaires et préparent ainsi aux exercices fonctionnels. La deuxième est une méthode globale qui s'appuie sur la quantification de trois activités fonctionnelles d'équilibration : les tenues de position, les changements de position et la marche. La marche est utilisée comme exercice spécifique et répété, effectué sous surveillance du thérapeute avec aide minimale, favorisant ainsi l'auto-organisation du mouvement. Ces deux approches apparaissent comme complémentaires.

A l'issue des 6 semaines de prise en charge, le périmètre de marche de M.G. avec aides techniques (rollator et releveur Liberty®) est passé de 0 à 50 mètres. Les bénéfices et les inconvénients de la marche obtenue doivent être évalués afin d'adapter la poursuite du réentraînement en fonction des différents critères de la marche : endurance, vitesse, sécurité... La question de la fonctionnalité des déplacements est primordiale. La possibilité de conserver le fauteuil roulant, notamment pour les longues distances ou la déambulation en extérieur, est à envisager. Les notions de qualité de vie et d'autonomie du patient sont fondamentales et doivent guider la prise en charge holistique et pluridisciplinaire.

**Mots-clefs :** lésion médullaire incomplète, rééducation, marche.

**Keywords :** incomplete spinal cord injury, rehabilitation, gait / walk.