



Samedi 2 mai 2026

Physiothérapie en cas de maladie neuromusculaire

Martine Merminod

Physiothérapeute cheffe d'unité

Département des neurosciences cliniques



Plan de présentation

- Ordonnance
- Collaboration interprofessionnelle
- Physiothérapie et recommandations
- Tests cliniques

Ordonnance



Prescription de Physiothérapie

Données personnelles		Traitement physiothérapeutique* (choix unique)	
Nom	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Traitement physiothérapeutique	
Prénom	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Thérapie médicale d'entraînement	
Date de naissance	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Hippothérapie	
Rue	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Traitement dans un bassin de marche/une piscine	
NPA/Lieu	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Examen du logement ou du poste de travail (uniquement AA/AM/AI)	
Téléphone	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Robotique (uniquement AA/AM/AI)	
Assureur	<input type="text"/>		
N° AVS.	<input type="text"/>	Supplément:	
N0 acc.:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Traitement à domicile	
N° décision AI.:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Traitement le dimanche/jours fériés	
		<input type="checkbox"/> Confection d'attelle	
Ordonnance: <input type="radio"/> première <input type="radio"/> deuxième <input type="radio"/> troisième <input type="radio"/> quatrième <input type="radio"/> traitement de longue durée (à partir de 37 séances, sous conditions page 2)		Ordonnance: <input type="radio"/>	
Diagnostiques / constats pertinents pour le traitement:		Motif / but du traitement:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Limites, mesures de précaution, contre-indications, schéma thérapeutique:		Limites, mesures de précaution, contre-indications, schéma thérapeutique:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Remarques:		Remarques:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Médecin:		Médecin:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
GLN:	<input type="text"/>	Date:	<input type="text"/>
		Signature:	<input type="text"/>

La première séance doit avoir lieu dans les 5 semaines suivant la délivrance de l'ordonnance, faute de quoi celle-ci perd sa validité.
 *Conformément à la convention tarifaire, l'ordonnance est valable pour une thérapie individuelle de 9 séances au maximum et pour une thérapie médicale d'entraînement de 36 séances au maximum. Pour l'AI, la décision de l'office AI compétent fait foi.

La première séance doit avoir lieu dans les 5 semaines suivant la délivrance de l'ordonnance, faute de quoi celle-ci perd sa validité.
 *Conformément à la convention tarifaire, l'ordonnance est valable pour une thérapie individuelle de 9 séances au maximum et pour une thérapie médicale d'entraînement de 36 séances au maximum. Pour l'AI, la décision de l'office AI compétent fait foi.



<https://physioswiss.ch/fr/a-lintention-des-physiotherapeutes/formulaire-de-prescription/>



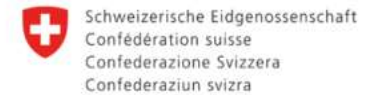
Ordonnance

Sélection du traitement physiothérapeutique

- Traitement de physiothérapie (→ à sec)
- Traitement dans un bassin de marche/une piscine

Spécifier si besoin

- Traitement à domicile



Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Prescription de Physiothérapie

Données personnelles

Nom
Prénom
Date de naissance
Rue
NPA/Lieu
Téléphone
Assureur
N° AVS.
NO acc.:
N° décision AI.:

Traitement physiothérapeutique* (choix unique)

- Traitement physiothérapeutique
- Thérapie médicale d'entraînement
- Hippothérapie
- Traitement dans un bassin de marche/une piscine
- Examen du logement ou du poste de travail (uniquement AA/AM/AI)
- Robotique (uniquement AA/AM/AI)

Supplément:

- Traitement à domicile
- Traitement le dimanche/jours fériés
- Confection d'attelle

Ordonnance

- La première séance doit avoir lieu dans les 5 semaines qui suivent la délivrance de l'ordonnance
- A partir de 37 séances/an le médecin doit envoyer un rapport à l'assurance maladie

Ordonnance: <input type="radio"/> première <input type="radio"/> deuxième <input type="radio"/> troisième <input type="radio"/> quatrième <input type="radio"/> traitement de longue durée (à partir de 37 séances, sous conditions page 2)		
Diagnostics / constats pertinents pour le traitement:		Motif / but du traitement:
Limites, mesures de précaution, contre-indications, schéma thérapeutique:		
Remarques:		
Médecin:	 	
GLN:	Date:	Signature:
La première séance doit avoir lieu dans les 5 semaines suivant la délivrance de l'ordonnance, faute de quoi celle-ci perd sa validité.		
<small>*Conformément à la convention tarifaire, l'ordonnance est valable pour une thérapie individuelle de 9 séances au maximum et pour une thérapie médicale d'entraînement de 36 séances au maximum. Pour l'AI, la décision de l'office AI compétent fait foi.</small>		

Ordonnance

- Diagnostic

Ordonnance: première deuxième troisième quatrième traitement de longue durée
(à partir de 37 séances, sous conditions page 2)

Diagnosics / constats pertinents pour le traitement:	Motif / but du traitement:
Limites, mesures de précaution, contre-indications, schéma thérapeutique:	
Remarques:	
Médecin:	
GLN:	Date:
Signature:	

La première séance doit avoir lieu dans les 5 semaines suivant la délivrance de l'ordonnance, faute de quoi celle-ci perd sa validité.

*Conformément à la convention tarifaire, l'ordonnance est valable pour une thérapie individuelle de 9 séances au maximum et pour une thérapie médicale d'entraînement de 36 séances au maximum. Pour l'AI, la décision de l'office AI compétent fait foi.

Ordonnance

Motif/But du traitement
par exemple:

- Perte de force musculaire
 - Localisée
 - Générale
- Perte des acquis moteurs (marche, monter/ descendre les escaliers)
- Retard d'acquisition des étapes du développement moteur (enfant)

Ordonnance: première deuxième troisième quatrième traitement de longue durée
(à partir de 37 séances, sous conditions page 2)

Diagnostiques / constats pertinents pour le traitement:	Motif / but du traitement:
Limites, mesures de précaution, contre-indications, schéma thérapeutique:	
Remarques:	
Médecin:	
GLN:	Date: Signature:

La première séance doit avoir lieu dans les 5 semaines suivant la délivrance de l'ordonnance, faute de quoi celle-ci perd sa validité.

*Conformément à la convention tarifaire, l'ordonnance est valable pour une thérapie individuelle de 9 séances au maximum et pour une thérapie médicale d'entraînement de 36 séances au maximum. Pour l'AI, la décision de l'office AI compétent fait foi.

Ordonnance : Limites, précautions

- Comorbidités
 - Respiratoires
 - Cardiaques
 - Squelettiques
 - Autres
- Spécifier l'intensité et :
 - Physiothérapie complexe
 - Physiothérapie de groupe

Limites, mesures de précaution, contre-indications, schéma thérapeutique:

Traitement de physiothérapie

- Traitement de physiothérapie complexe individuelle à sec
 - 1x/semaine

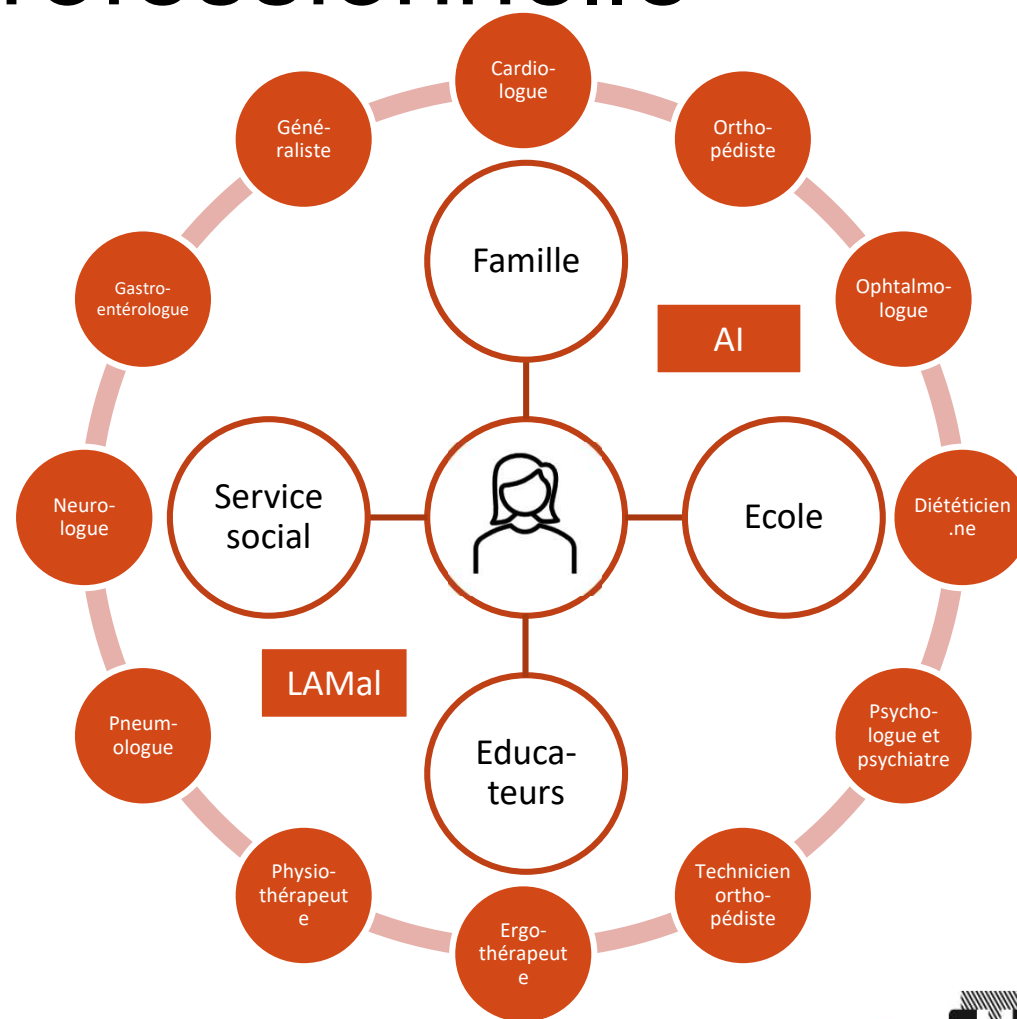
Attention : ostéoporose vertébrale

Remarques physio

En accord avec le médecin, le/la physiothérapeute peut choisir ou modifier les moyens et méthodes pour atteindre au mieux le but du traitement.

Collaboration interprofessionnelle

- La **collaboration interprofessionnelle** est très importante et doit se faire avec le patient
- Pour la grande majorité des myopathies d'origine génétique ou dégénérative il n'y a pas de traitement de la maladie de base
➔ On traite les symptômes



Recommandations en physiothérapie

- But de la physiothérapie
 - Optimiser la fonction et la qualité de vie
 - Maintenir les amplitudes articulaires
 - Prévenir les contracture musculaires
 - Réduire l'inconfort
- Adaptation aux besoins, aux capacités et aux préférences de chaque personne
- Prise en compte de la fatigue
- La famille doit être incluse si elle le souhaite.
- Orthèse: si nécessaire, mise en place le plus rapide possible



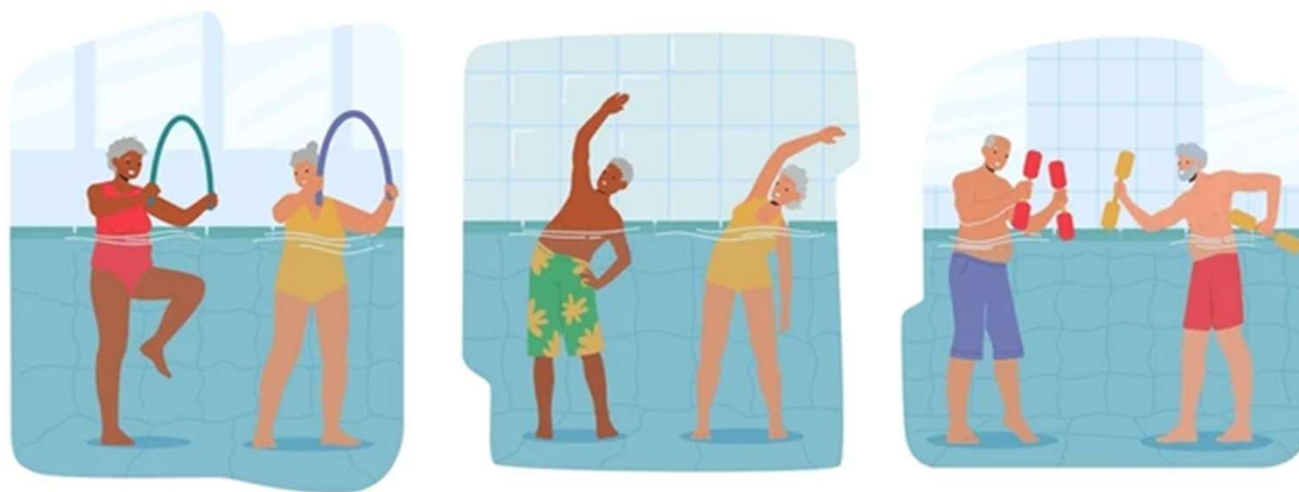
Physiothérapie individuelle

- Une pratique régulière (2-3 fois par semaine) est à privilégier plutôt qu'une séance intense et épuisante une fois par semaine.
- Adapter les intervention en évaluant :
 - Perception de l'effort
 - Douleurs
 - Essoufflement
- Suivi des capacités fonctionnelles et de la fonction musculaire avant, pendant et après les interventions



Physiothérapie en piscine

- Mouvements facilités
- Peut se faire en individuel et en groupe
- Conditions: bassin adapté.



Physiothérapie en groupe

Aspect social et participatif

- Elargissement du réseau social
- Soutien et échanges avant et après les thérapies



Tests cliniques : intérêts

- Evaluer la fonction musculaire, respiratoire et les activités
- Effectuer un suivi de l'avancement de la maladie (péjoration, maintien, amélioration)
- Faciliter la communication entre professionnel.le.s

→ Avec plus que 500 maladies neuromusculaires, les études sur les tests cliniques sont limitées par l'hétérogénéité de la population et le nombre de patient.e.s. → pas de recommandations à ce jour.

Tests cliniques : en physiothérapie

- Problèmes musculaires
- Capacités physiques : mobilité, équilibre, marche et leur influence sur les activités de la vie quotidienne
- Douleur
- Capacité respiratoire et capacité à la toux

Tests cliniques : la force

Tableau 1.
Cotation de la force musculaire selon le Medical Research Council⁶

0 = Aucune contraction

1 = Contraction visible n'entraînant aucun mouvement

2 = Contraction permettant le mouvement en l'absence de pesanteur

3 = Contraction permettant le mouvement contre la pesanteur

4 = Contraction permettant le mouvement contre la résistance

5 = Force musculaire normale

Tests cliniques : l'équilibre

Berg Balance Scale



Mini-BEST test



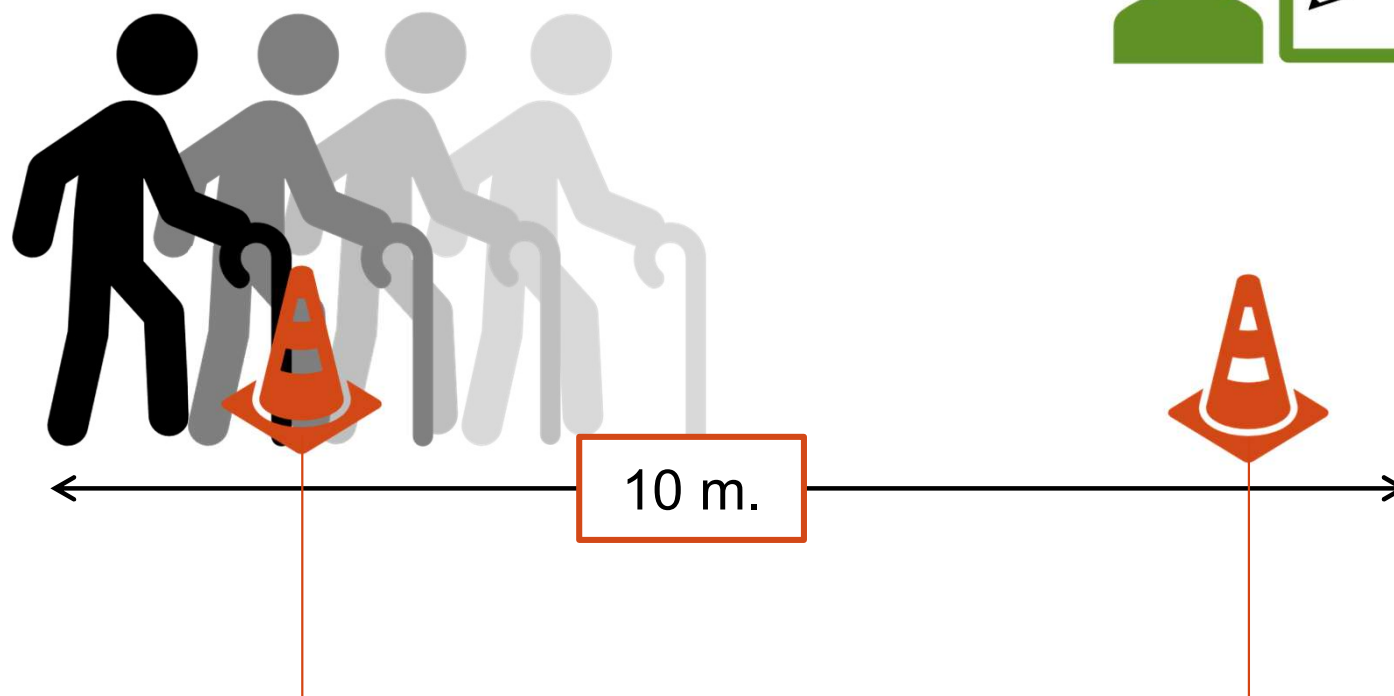
Tests cliniques : la marche

FAC – FUNCTIONAL AMBULATION CATEGORY

Niveau FAC	Description de la marche	Définition	
0	Non-fonctionnelle	<ul style="list-style-type: none"> Impossible Seulement entre des barres parallèles Supervision ou aide physique > 1 personne pour marcher de manière sécuritaire hors des barres parallèles 	
1	Dépendante, niveau II	<ul style="list-style-type: none"> Sur surfaces régulières contact manuel : 	<ul style="list-style-type: none"> <u>Continu et nécessaire pour soutenir</u> le poids du corps ou maintenir équilibre/coordination
2	Dépendante, niveau I		<ul style="list-style-type: none"> <u>Continu léger ou intermittent</u> pour assister équilibre/coordination
3	Dépendante, supervision	<ul style="list-style-type: none"> Sur surfaces régulières sans contact manuel Nécessite la <u>supervision</u> d'une personne en raison d'un manque de discernement, d'une fonction cardiaque suspecte ou d'un besoin de guidances verbales 	
4	Indépendante, surfaces régulières seulement	<ul style="list-style-type: none"> Sur surface régulières indépendant Nécessite <u>supervision</u> ou aide physique pour appréhender <u>escaliers, surfaces irrégulières ou inclinées</u> 	
5	Indépendante	<ul style="list-style-type: none"> Indépendance sur surfaces régulières, irrégulières, inclinées et escaliers 	

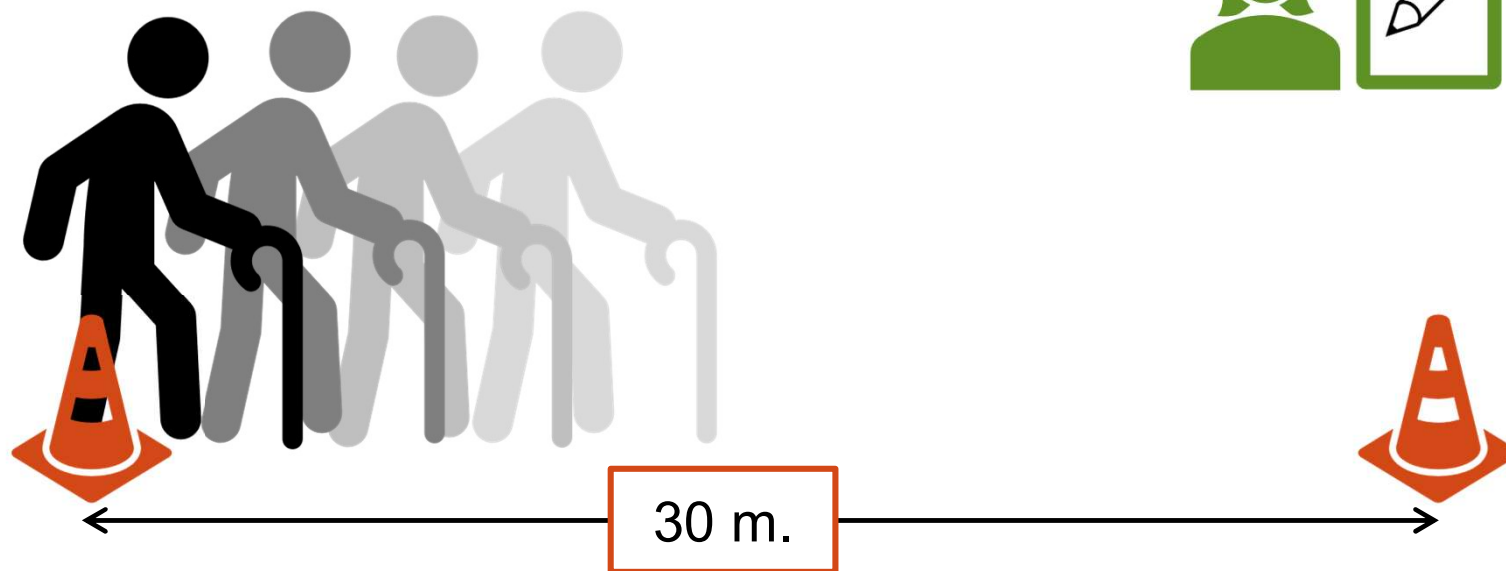
(Traduction libre de Mehrholz et al., 2007, sur base de Holden et al., 1984)

Tests cliniques : vitesse de marche



Test de 10 mètres

Tests cliniques : endurance à la marche



Test de 6 minutes

Tests cliniques: complémentaires

Mesure de l'Indépendance Fonctionnelle (MIF)

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

6 : indépendance modifiée (appareil, adaptation)

Dépendance modifiée 5 : surveillance

4 : aide minimale (autonomie = 75 % +)

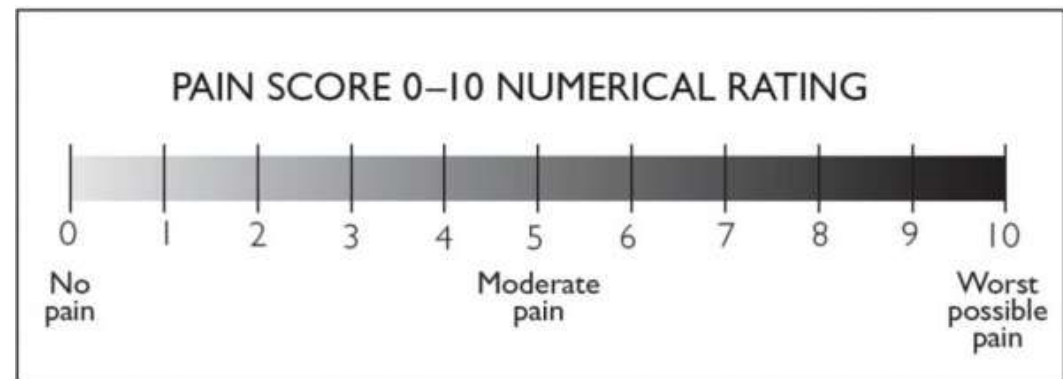
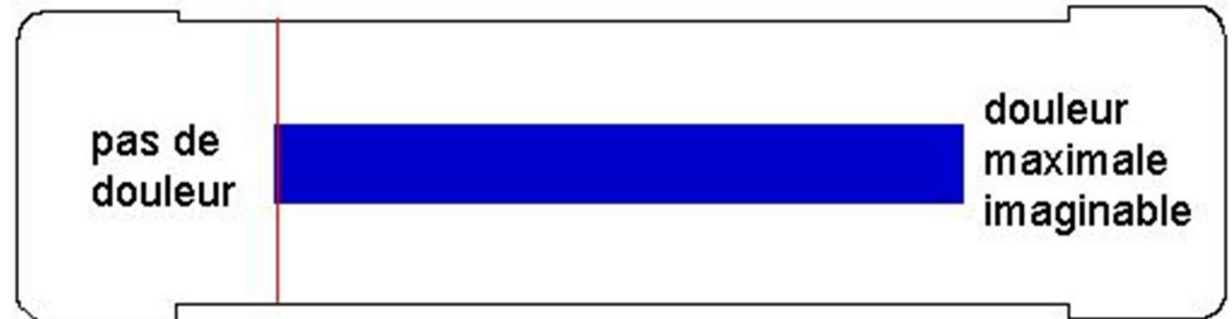
3 : aide moyenne (autonomie = 50 % +).

Dépendance complète 2 : aide maximale (autonomie = 25 % +)

Si un élément n'est pas vérifiable, cocher niveau 1.

Tests cliniques : la douleur

Définition : expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en des termes évoquant une telle lésion



Tests cliniques : respiratoires

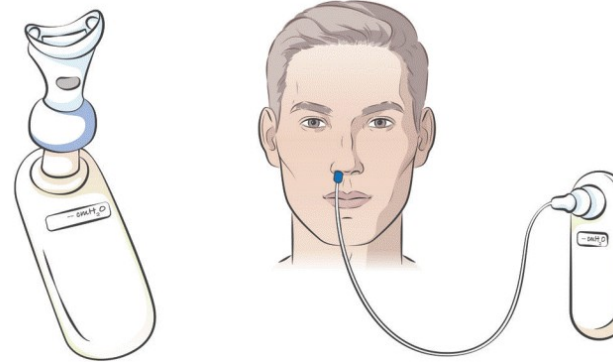
Taux O₂



Capacité vitale
forcée



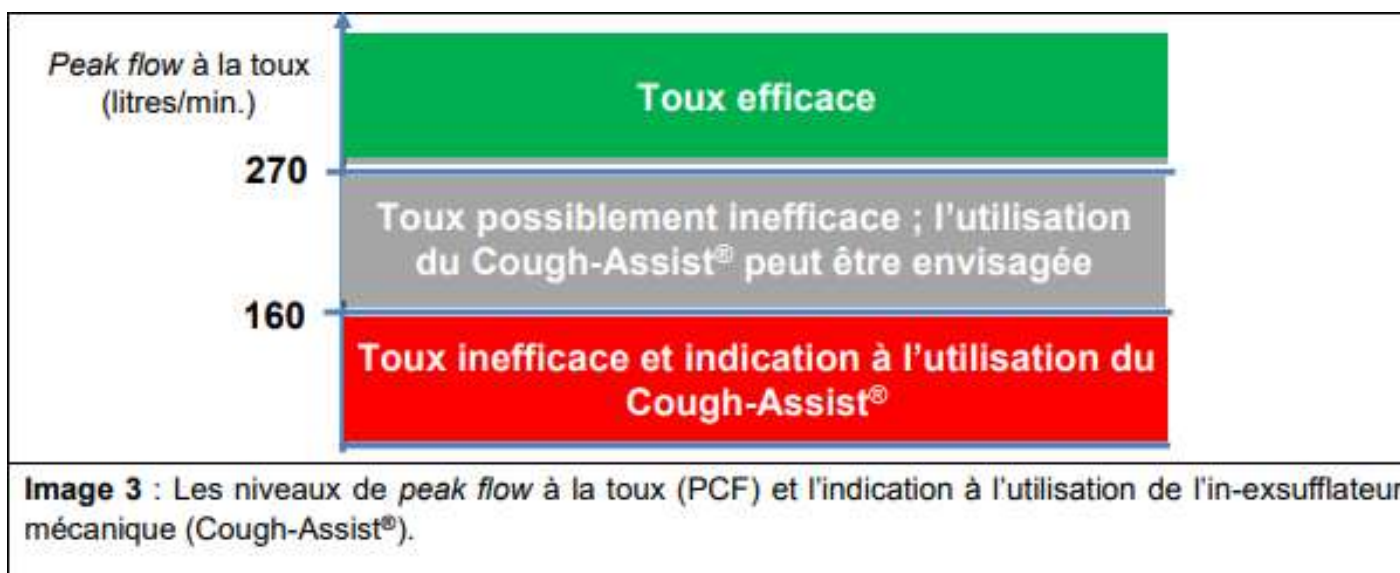
Sniff nasal inspiratory
pressure (SNIP)



Débit expiratoire
de pointe



Tests cliniques : respiratoires



Tests cliniques : respiratoires

1 - 10 Echelle de Borg Mesure de l'effort ressenti	
0	Repos
1	Très facile
2	Facile
3	Modéré
4	Moyennement difficile
5	Difficile
6	
7	Très difficile
8	
9	Très, très difficile
10	Maximal équivalent à mon plus gros effort

Merci pour votre attention !



Questions?



Références

- Alghadir, A. H., Anwer, S., Iqbal, A., & Iqbal, Z. A. (2018). Test-retest reliability, validity, and minimum detectable change of visual analog, numerical rating, and verbal rating scales for measurement of osteoarthritic knee pain. *Journal of pain research*, 11, 851–856. <https://doi.org/10.2147/JPR.S158847>
- Diaz-Manera J, Fernandez-Torron R, LLauger J, James MK, Mayhew A, Smith FE, Moore UR, Blamire AM, Carlier PG, Rufibach L, Mittal P, Eagle M, Jacobs M, Hodgson T, Wallace D, Ward L, Smith M, Stramare R, Rampado A, Sato N, Tamaru T, Harwick B, Rico Gala S, Turk S, Coppenrath EM, Foster G, Bendahan D, Le Fur Y, Fricke ST, Otero H, Foster SL, Peduto A, Sawyer AM, Hilsden H, Lochmuller H, Grieben U, Spuler S, Tesi Rocha C, Day JW, Jones KJ, Bharucha-Goebel DX, Salort-Campana E, Harms M, Pestronk A, Krause S, Schreiber-Katz O, Walter MC, Paradas C, Hogrel JY, Stojkovic T, Takeda S, Mori-Yoshimura M, Bravver E, Sparks S, Bello L, Semplicini C, Pegoraro E, Mendell JR, Bushby K, Straub V; Jain COS Consortium. Muscle MRI in patients with dysferlinopathy: pattern recognition and implications for clinical trials. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2018 Oct;89(10):1071-1081. doi: 10.1136/jnnp-2017-317488. Epub 2018 May 7. PMID: 29735511; PMCID: PMC6166612.
- Coskun Benlidayi I, Gupta L. The pathophysiological effects of exercise in the management of idiopathic inflammatory myopathies: A scoping review. *Int J Rheum Dis*. 2021 Jul;24(7):896-903. doi: 10.1111/1756-185X.14104. Epub 2021 Apr 1. PMID: 33793075.
- de Souza FHC, de Araújo DB, Vilela VS, Bezerra MC, Simões RS, Bernardo WM, Miossi R, da Cunha BM, Shinjo SK. Guidelines of the Brazilian Society of Rheumatology for the treatment of systemic autoimmune myopathies. *Adv Rheumatol*. 2019 Jan 22;59(1):6. doi: 10.1186/s42358-019-0048-x. PMID: 30670084.
- https://www.physio-pedia.com/10_Metre_Walk_Test
- [https://www.physio-pedia.com/Six_Minute_Walk_Test_/6_Minute_Walk_Test#:~:text=The%20six%2Dminute%20walk%20test%20\(6MWT\)%20is%20a,%20Spinal%20muscular%20atrophy%20*%20Charcot%2DMarie%2DTooth%20disease](https://www.physio-pedia.com/Six_Minute_Walk_Test_/6_Minute_Walk_Test#:~:text=The%20six%2Dminute%20walk%20test%20(6MWT)%20is%20a,%20Spinal%20muscular%20atrophy%20*%20Charcot%2DMarie%2DTooth%20disease)
- https://www.physio-pedia.com/File:NRS_pain.jpg
- Lauber, T., Nicolo, P. (2025), Mini-BESTest: Outil d'évaluation de l'équilibre et de prévention des chutes dans les pathologies neurologiques – une synthèse narrative, non systématique de la littérature, *Mains Libres*, 42, no. 225, 121–128. <https://doi.org/10.55498/MAINSLIBRES.2025.01.2.0121>
- <https://medicosport.cnosf.org/uploads/documents/texte-medicosport-sante-instit-ut-de-myologie-final-090621.pdf>
- Motor neurone disease: assessment and management(2019)) NICE guideline (NG42):<https://www.nice.org.uk/guidance/ng252/resources/rehabilitation-for-chronic-neurological-disorders-including-acquired-brain-injury-pdf-66144013706437>
- Vuadens, P., Kuntzer, T., Mühl, A. (2014), Maintien des capacités des myopathes ou l'art de prescrire l'exercice physique, *Rev Med Suisse*, 10, no. 428, 958–961. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2014.10.428.0958>
- NICE guideline (2019) Motor neurone disease: assessment and management (NG42) <https://www.nice.org.uk/guidance/ng42>