

**Protocole de "Rééducation Quantifiée dans les Escaliers Simplifiée" (RQES) (version 301212B)**

<http://reeducationtransmissiondessavoirs.hautetfort.com/archive/2012/12/30/protocole-de-reeducation-quantifiee-dans-les-escaliers-simpl.html>

Protocole idéal pour les patients en début de progression ou avec des performances inférieures à 120 marches  
Simple et efficace : la quantité de pratique améliore la qualité gestuelle par auto-organisation des mouvements  
Le patient peut prendre son temps, l'essentiel étant de ne pas perdre l'équilibre.

**NOM DU PATIENT :****PRENOM :**

	DATES	Nombre de marches franchies par le patient. A la montée + à la descente	
Date 1 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 2 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 3 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 4 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 5 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 6 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 7 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 8 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 9 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 10 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 11 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 12 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 13 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 14 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 15 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 16 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 17 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 18 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 19 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 20 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 21 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 22 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 23 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 24 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 25 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 26 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 27 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 28 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 29 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 30 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 31 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 32 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 33 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente
Date 34 ▶			◀ Nombre de marches d'escalier = montée + descente

Décrire brièvement ci-dessous les conditions de pratique :

Dans l'espace ci-dessus, on écrit par exemple : *Montée et descente des escaliers sans se tenir à la rampe mais avec une canne simple. Le rééducateur se place en aval du patient aussi bien à la montée qu'à la descente et se tient à la rampe. En cas de perte d'équilibre du patient vers l'aval, il est donc impossible de dégringoler dans les escaliers.*

La connaissance des résultats (CR) permet de motiver le patient et de fixer des objectifs raisonnables à atteindre lors de la prochaine séance de rééducation.

Chaque marche franchie compte. Exemple : le patient monte et descend 2 fois un escalier de 5 marches. Au total il a franchi 20 marches d'escalier (10 en montant + 10 en descendant).

Pour les patients en début de progression et pour ceux dont le total = montée + descente est inférieur à 120 marches, la recherche de la vitesse n'est pas recommandée, car le patient risque de perdre l'équilibre. Il doit au contraire prendre tout son temps pour réaliser sa performance sans perdre l'équilibre. Les tests de vitesse ne sont donc pas une bonne indication des progrès du patient à ce stade.

Il est donc inutile de chronométrer la performance et de constater que la vitesse ne progresse pas. Ce protocole donne une connaissance des résultats efficace, nécessaire et suffisante.

Par contre pour des patients jeunes, dynamiques, sans arthrose ni douleur des membres inférieurs, en fin de progression = pouvant monter et descendre plus de 120 marches, on peut effectuer un travail quantifié de la VITESSE. Pour ces patients, on peut utiliser un autre protocole qui calcule automatiquement la vitesse :

<http://reeducationtransmissiondessavoirs.hautetfort.com/archive/2012/12/24/rqe-reeducation-quantifiee-dans-les-escaliers.html>

Il faut réaliser la performance sans tricher, c'est-à-dire sans se tenir à son rééducateur. Inversement, le rééducateur ne doit pas toucher ou tenir le patient car cela nuirait à l'auto-organisation des mouvements lors de cet exercice.

Il s'agit d'une véritable progression de "l'équilibre dynamique". Chaque marche d'escalier franchie en plus de la séance précédente est une victoire. Ces "petits" progrès sont très importants pour la motivation du patient et la progression de la rééducation.

Chaque performance est enregistrée et valorisée. La traçabilité de ce "bilan-traitement" permet de suivre toute l'évolution de la rééducation et d'assurer la transmission des informations dans d'excellentes conditions. Ce protocole donne au patient une connaissance de ses résultats d'une grande sensibilité et facilite l'apprentissage. Les "petits progrès" mis en évidence par la cotation sont importants pour la motivation.

Le travail de la montée et de la descente des escaliers améliore indirectement la marche des patients de rééducation en général et de hémiplegiques en particulier (Albert) : équilibre, endurance, qualité de la marche...