



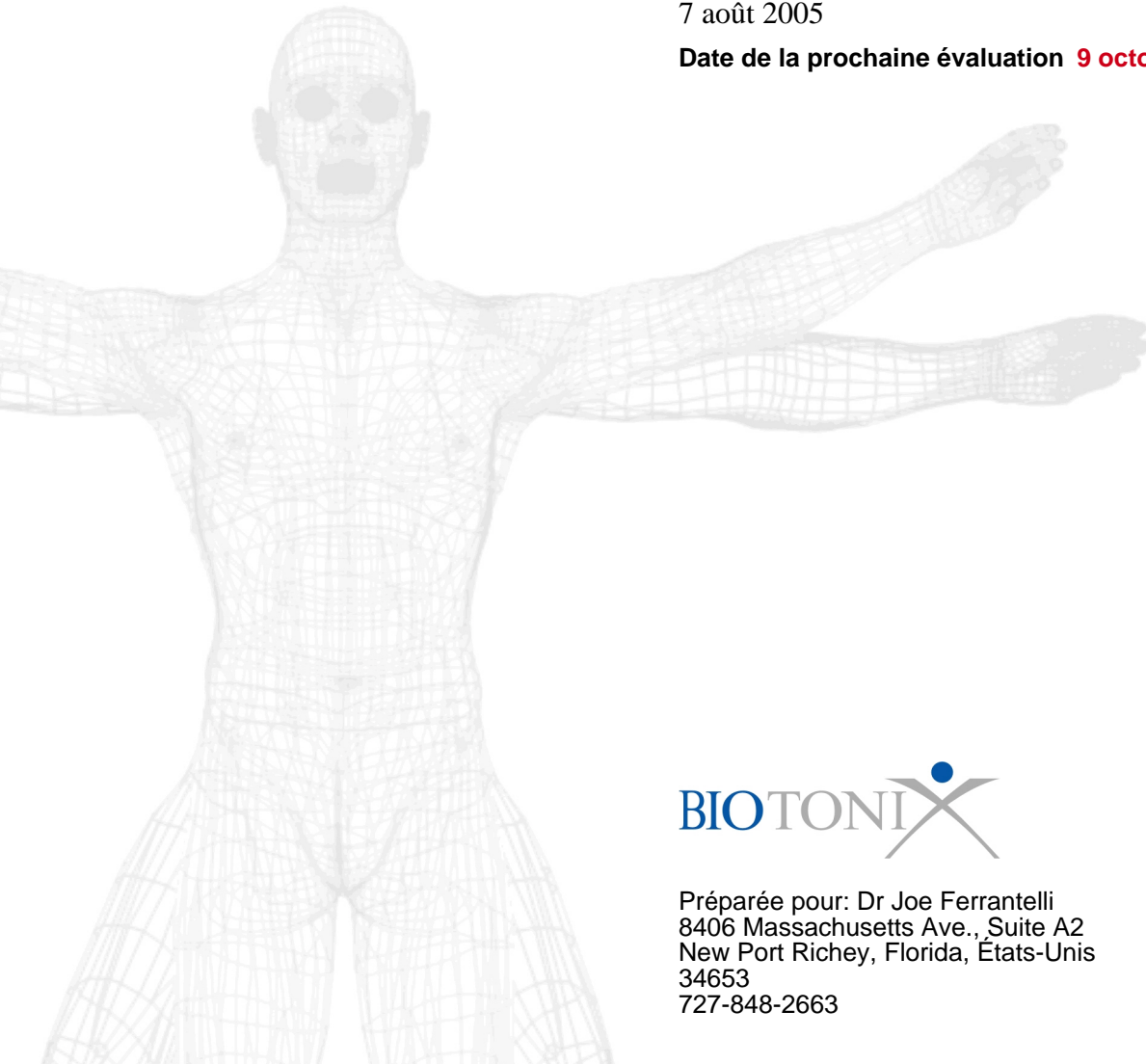
Progress Report

Préparée pour:

Julie Ferrantelli

7 août 2005

Date de la prochaine évaluation **9 octobre 2005**



Préparée pour: Dr Joe Ferrantelli
8406 Massachusetts Ave., Suite A2
New Port Richey, Florida, États-Unis
34653
727-848-2663

Rapport de progrès PosturePrint™

Bienvenue

Ce rapport a été conçu afin que vous puissiez constater les résultats obtenus suite à l'exécution des exercices de votre programme de réhabilitation posturale. Il comprend les éléments suivants:

- Votre alignement postural actuel
- Le pourcentage de changement dans votre alignement postural actuel par rapport à votre évaluation initiale
- Votre index postural actuel
- La révision des recommandations pour vos soins de réhabilitation.

Dans votre premier rapport, nous avons défini et présenté la posture humaine normale comme étant l'alignement parfaitement centré de la tête, du torse et du bassin. La posture optimale est atteinte lorsque ces parties du corps se trouvent rangées le long de la ligne verticale noire à la Figure 1. En vue de face, la colonne vertébrale est parfaitement alignée avec la force de gravité mais en vue de côté, on remarque qu'il y a trois courbures qui supportent le poids du corps et qui permettent le mouvement. La colonne vertébrale d'une personne présentant une posture anormale sera désalignée et sa fonction sera altérée (Figure 2). Le programme d'exercices que vous avez complété visait la correction de votre posture anormale.

Normale ●●

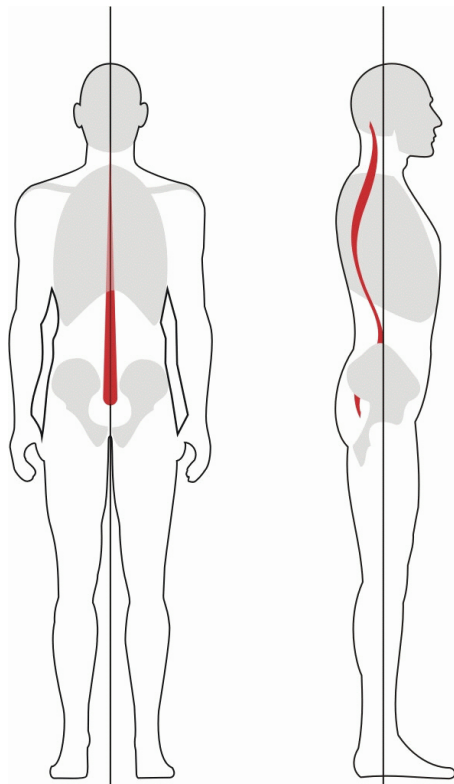


Figure 1.
Posture et alignement vertébral humains optimaux

●●● Anormale

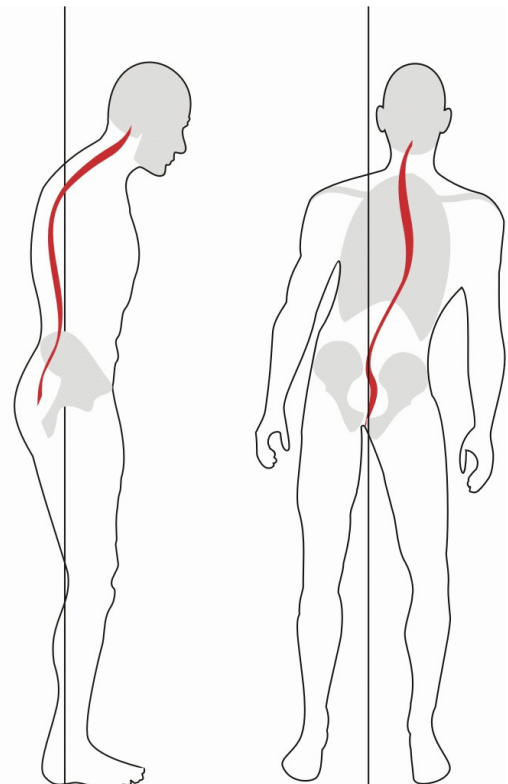


Figure 2.
Posture et alignement vertébral humains anormaux. Nous pouvons constater que "La posture est le reflet de l'alignement de la colonne vertébrale".

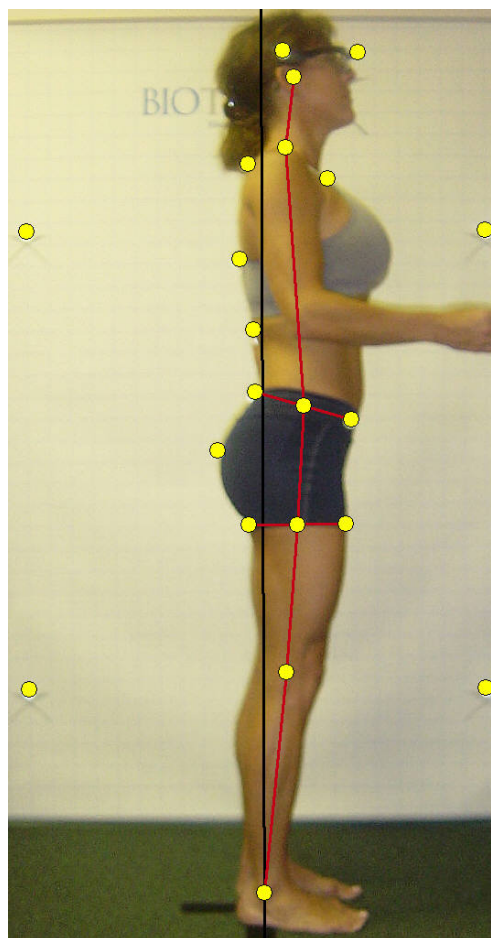
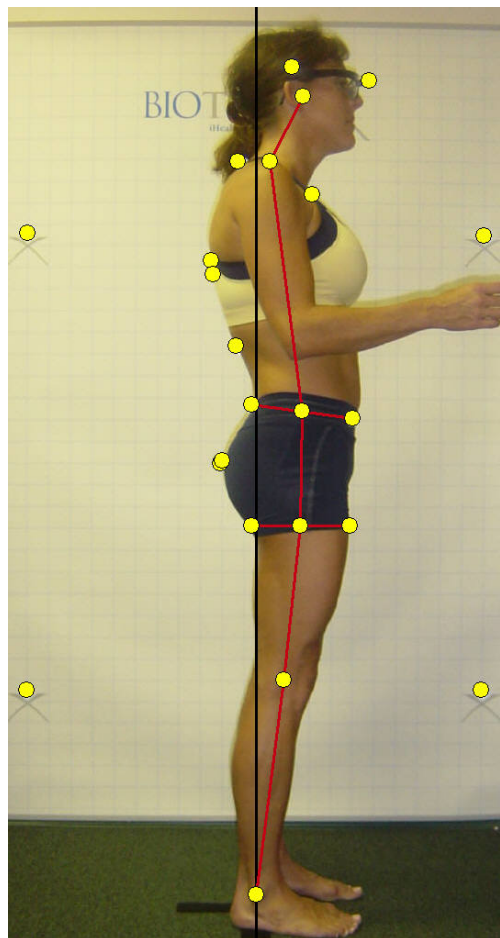
Rapport de vos données posturales

Évaluation précédente 7 mai 2005

Évaluation présente 7 août 2005

Vue de côté

Suivi de la vue de côté



> >> Tableau 1.

Vos déplacements posturaux vus de côté

Partie du corps	Rotation selon l'axe des X (flexion - extension)		Translation selon l'axe des Z (avant-arrière)	
	Avant	Après	Avant	Après
Tête	5.4° En flexion	DLN	2.1 po Vers l'avant	0.5 po Vers l'avant
Cage thoracique	DLN	3.8° En extension	1.3 po Vers l'arrière	0.2 po Vers l'avant
Bassin	DLN	6.8° En flexion	2.9 po Vers l'avant	2.5 po Vers l'avant

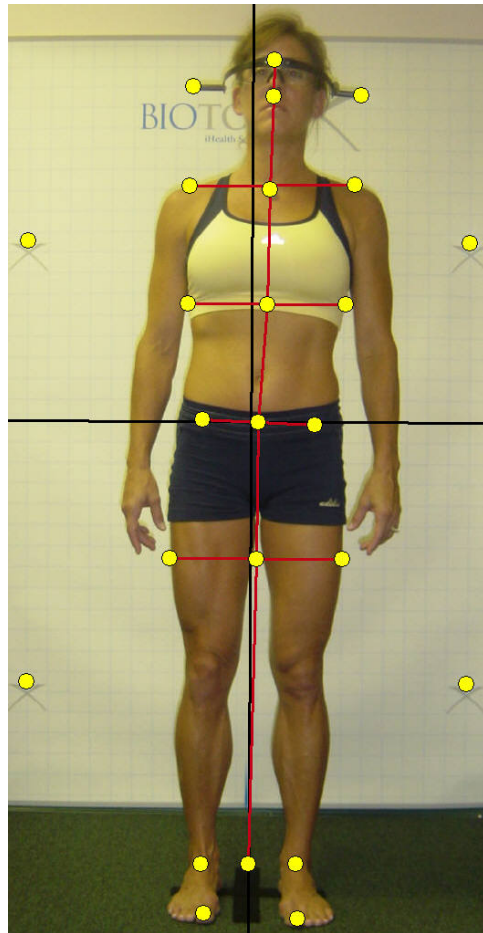
Note: La posture optimale correspond à DLN (dans les limites normales)

Rapport de vos données posturales

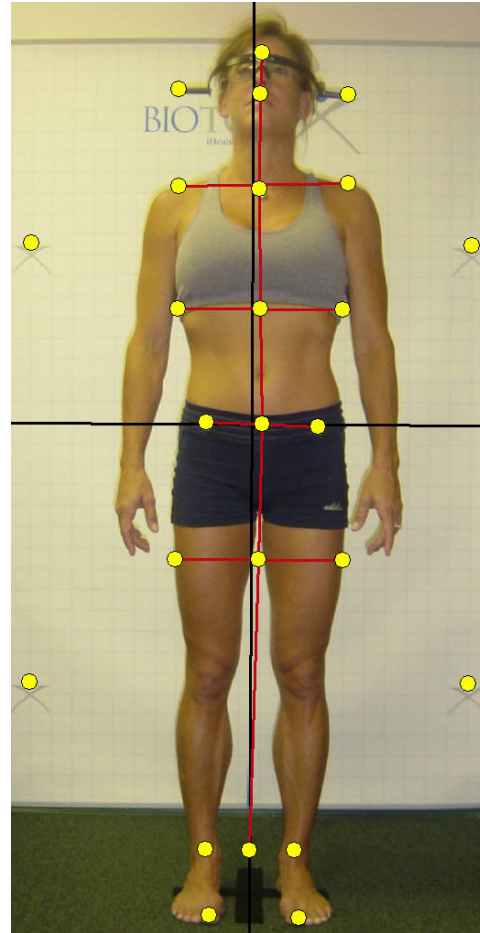
Évaluation précédente 7 mai 2005

Évaluation présente 7 août 2005

Vue de face



Suivi de la vue de face



> >> Tableau 2.

Vos déplacements posturaux vus de face

Partie du corps	Rotation selon l'axe des Z (flexion latérale)		Rotation selon l'axe des Y (rotation)		Translation selon l'axe des X (déplacement)	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après
Tête	3.6° Gauche	DLN	DLN	DLN	0.5 po Gauche	0.4 po Gauche
Cage thoracique	DLN	DLN	DLN	DLN	0.7 po Gauche	DLN
Bassin	DLN	DLN	DLN	DLN	0.5 po Gauche	0.6 po Gauche

Note: La posture optimale correspond à DLN (dans les limites normales)

Index de la Posture™

L'index postural est un outil simple mais scientifique qui permet de catégoriser la sévérité de vos déplacements posturaux et de faire un suivi de votre progrès dans le temps. L'index postural est une valeur composée, qui représente la quantité de déplacement de chaque région posturale de votre corps (tête, thorax et bassin). Chaque déplacement a été quantifié d'une échelle de 1 à 6 pour les rotations et de 1 à 7 pour les translations (1 étant un léger déplacement et 6-7 étant un déplacement sévère et maximal).

1. Légèrement déplacé = 1-10,
2. Significativement déplacé = 11-20,
3. Modérément déplacé = 21-30,
4. Sérieusement déplacé = 31-40,
5. Sévèrement déplacé = 41-96

Tableau des résultats pour l'index postural

■ Index de la Posture™ précédente 7 mai 2005

■ Index de la Posture™ actuel 7 août 2005

Région	Rotations						Translations				Total par région	Total par région (actuel)
	Rx Avant	Rx Après	Ry Avant	Ry Après	Rz Avant	Rz Après	Tx Avant	Tx Après	Tz Avant	Tz Après		
Tête	1	0	0	0	1	0	3	2	6	2	11	4
Cage	0	2	0	0	0	0	2	0	3	0	5	2
Bassin	0	4	0	0	N/A	N/A	0	1	3	3	3	8
	1	6	0	0	1	0	5	3	12	5	19	14

Total de l'Index de la Posture™ (actuel): 14

I.P.= 14 , SIGNIFICATIVEMENT DÉPLACÉ

Échelle de douleur

0: Aucune douleur; 10: douleur extrême



7 mai 2005

Motif de consultation principal: Douleur dans le bas du dos

Motif de consultation principal: Douleur au cou



7 août 2005

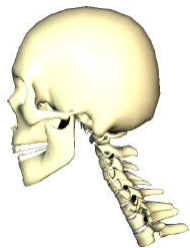
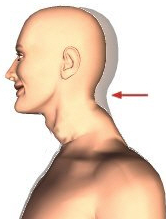
Motif de consultation principal: Douleur dans le bas du dos

Motif de consultation principal: Douleur au cou

Les postures anormales, leurs conséquences & la nécessité de

Lorsque vous vous tenez debout, perpendiculaire au sol, la gravité n'est pas la seule force qui agit sur votre colonne vertébrale, votre bassin et vos jambes. Parce que vos muscles doivent se contracter pour vous tenir en équilibre debout, les forces compressives exercées par vos muscles posturaux s'additionnent au poids de la partie du corps où ils sont situés. Les ingénieurs désignent ces forces par le terme de "charges". Les charges occasionnent un stress mécanique (unité de force par unité de surface) sur les tissus de la colonne vertébrale. Plus votre posture, et par le fait même l'alignement de votre colonne vertébrale sont anormaux, plus les charges appliquées sur les vertèbres, les disques, les ligaments, les muscles, les vaisseaux sanguins, la moelle épinière, les nerfs, les os du bassin et des jambes, sont anormaux [1-10]. En anatomie et physiologie, il existe deux lois qui traitent justement de ce type de stress mécanique et il s'agit des lois de Wolff et de Davis. La loi de Wolff stipule que l'os change de forme sous l'effet du stress mécanique et la loi de Davis affirme la même chose pour ce qui concerne les tissus mous (disques, ligaments, vaisseaux sanguins et structures nerveuses) [11-13]. On considère la posture comme étant "le reflet de la colonne vertébrale" parce qu'un déplacement postural spécifique sera associé à un déplacement vertébral spécifique [14-17]. Si vous avez une inclinaison de côté de la tête dans votre posture debout, ce qu'on appelle en anatomie la flexion latérale, votre colonne vertébrale se comportera d'une façon prévisible lorsqu'on l'observera en vue de face sur une radiographie de votre cou. Si cette posture anormale n'est pas corrigée, les vertèbres de votre cou ainsi que les disques, les ligaments, les vaisseaux sanguins, les muscles et les nerfs, seront constamment soumis à un stress mécanique asymétrique. À cause des lois de Wolff et de Davis, nous savons que ces structures s'adapteront par des changements pathologiques. L'importance d'une posture qui se rapproche le plus possible de la normale devient donc évidente et c'est pourquoi nous vous recommandons fortement de bénéficier de soins correctifs jusqu'à ce que votre posture et votre colonne vertébrale soient les mieux alignées possible. Afin de vous permettre de bien visualiser les postures anormales et les désalignements vertébraux qui demeurent présents chez vous, nous avons illustré vos déplacements posturaux les plus majeurs dans chaque région du corps avec leur malposition vertébrale associée.

+TzH



When your head shifts forward (translates) in the lateral view, the natural curve (lordosis) of your neck vertebrae is altered into a slight "S"-shape. This creates compression stresses on the front of the lower neck vertebrae and increased muscle effort to hold up your head.

-RxT



When your rib cage bends backward (extends) in the lateral view, the natural curve (lordosis) of your low back vertebrae is increased. This creates compression stresses on the posterior low back structures. These abnormal stresses can be vastly increased when any additional backward rib cage shift is present.

+RxP



When your pelvis bends forward (flexes) in the side view, there are large compression stresses applied to the hip. Additionally, there will be large efforts required by the posterior leg and buttocks muscles.

Agenda des soins

Julie Ferrantelli

Date de la prochaine évaluation 9 octobre 2005

Répétitions et tempo (3 x 10 rép. Tempo: 2-2-2)

3 x 10 rép. signifie: vous devez faire 10 répétitions de l'exercice, 3 fois par jour Tempo: 2-2-2 : le premier chiffre représente le temps en secondes requis pour faire le mouvement jusqu'au bout - le deuxième combien de temps on doit tenir la contraction - et le troisième le temps requis pour reprendre la position initiale. On ne doit pas se reposer entre les répétitions.

Session 1

Nom de l'exercice	Image	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3
1 - Translation postérieure de la tête 10x10 rep. Tempo: 2-8-2		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
2 - Exercice de translation de la tête - côté DROIT 10x10 rep. Tempo: 2-8-2		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
3 - Translation postérieure du thorax, position assise 10x10 rep. Tempo: 2-8-2		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
4 - Élévation de la jambe, position latérale - côté GAUCHE 10x10 rep. Tempo: 2-8-2		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
5 - Translation postérieure du bassin causée par l'élévation des jambes, position couchée 10x10 rep. Tempo: 2-8-2		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7

Agenda des soins

Julie Ferrantelli

Date de la prochaine évaluation 9 octobre 2005

Session 2



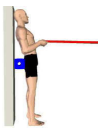


Nom de l'exercice	Image	Semaine 4	Semaine 5	Semaine 6
6 - Translation postérieure de la tête en isométrie 10x10 rep. Tempo: 2-8-2				
7 - Exercice de translation cervicale contre résistance - côté DROIT 10x10 rep. Tempo: 2-8-2				
8 - Translation postérieure du thorax, position debout 10x10 rep. Tempo: 2-8-2				
9 - Translation droite du bassin causée par élévation des jambes, position couchée latérale 10x10 rep. Tempo: 2-8-2				
10- Translation postérieure du bassin, position debout 10x10 rep. Tempo: 2-8-2				

Agenda des soins

Julie Ferrantelli

Date de la prochaine évaluation 9 octobre 2005

Session 3

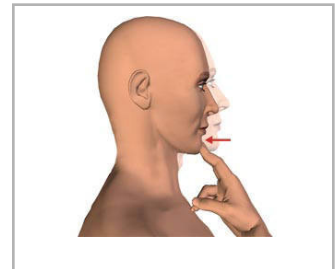
Nom de l'exercice	Image	Semaine 7	Semaine 8	Semaine 9
11- Translation postérieure de la tête contre résistance 10x10 rep. Tempo: 2-8-2		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
12- Exercice de translation cervicale contre résistance - côté DROIT 10x10 rep. Tempo: 2-8-2		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
13- Translation postérieure du thorax contre résistance, position debout 10x10 rep. Tempo: 2-8-2		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
14- Élévation de la jambe avec élastique, position debout - côté GAUCHE 10x10 rep. Tempo: 2-8-2		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
10- Translation postérieure du bassin, position debout 10x10 rep. Tempo: 2-8-2		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7

Votre nouveau programme d'Exercices Miroir® Exercices afin de corriger

Les exercices qu'on vous demandera de faire sont désignés Image Miroir (Mirror Image®) parce qu'ils sont exactement l'inverse des déplacements anormaux de votre posture. Ces exercices en Image Miroir s'occuperont d'étirer vos muscles qui sont raccourcis et de contracter ceux qui sont étirés. Ceci permettra à votre colonne vertébrale et à votre système nerveux (le système de contrôle maître dans votre corps) de fonctionner de façon optimale. Votre protocole d'exercices Image Miroir sera global puisqu'il est destiné à restaurer l'alignement normal de votre corps (figure 2). L'évaluation comparative identifie les déplacements de votre posture qui persistent suite à un programme de soins correctifs et d'exercices de 9 semaines. Il est important de déterminer le pourcentage de correction de vos déplacements posturaux depuis le tout début, de détecter toute sur- correction et d'identifier les désalignements posturaux initiaux plus subtils auxquels on pourra s'attaquer une fois que les plus majeurs seront corrigés. Votre évaluation comparative fournira à votre professionnel de la santé ainsi qu'à vous-même une mise à jour des mesures de votre condition posturale, ce qui lui permettra à nouveau de vous procurer un programme d'exercices hautement personnalisé.

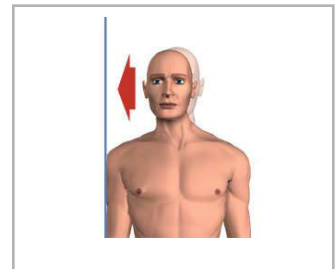
1 - Translation postérieure de la tête

En position debout, placer un bloc entre le dos et le mur. Pousser la tête, sans la pencher, le plus loin possible en arrière. Ne pas arrondir les épaules.



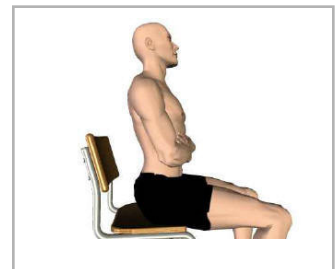
2 - Exercice de translation de la tête - côté DROIT

En position debout, l'épaule DROITE contre un mur. Déplacer la tête du côté DROIT comme pour coller l'oreille au mur. La tête doit rester très droite, sans la pencher ni la tourner et sans projeter en avant le menton (s'en assurer à l'aide d'un miroir). Maintenir cette position de la tête et du cou.



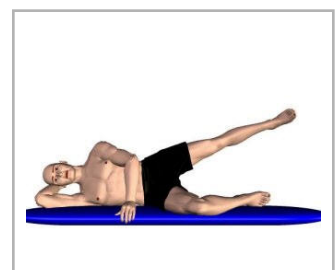
3 - Translation postérieure du thorax, position assise

En position assise sur le bout d'une chaise avec les pieds au sol. Croiser les bras sur le ventre. Pousser le dos directement vers l'arrière. Laisser les épaules rouler légèrement vers l'avant. Garder la tête droite.



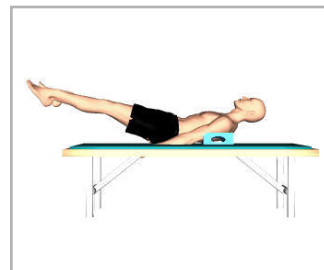
4 - Élévation de la jambe, position latérale - côté GAUCHE

En position couchée sur le côté DROIT. La jambe gauche est tendue et la jambe droite est fléchie à la hanche et au genou. Reposer la tête sur le bras droit. Soulever lentement la jambe GAUCHE tendue. Maintenir les hanches stables tout au long du mouvement.



5 - Translation postérieure du bassin causée par l'élévation des jambes, position couchée

En position couchée sur le dos avec les bras de chaque côté du corps, placer un petit bloc sous le torse. Soulever les jambes tendues à environ 30-40 cm du sol et maintenir cette position. Pointer les orteils vers le bas en contractant les muscles des mollets.



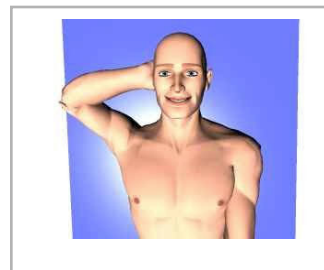
6 - Translation postérieure de la tête en isométrie

En position assise, mains croisées derrière la tête. Contre la résistance des mains, pousser la tête sans la pencher directement vers l'arrière. Les mains doivent empêcher la tête de reculer.



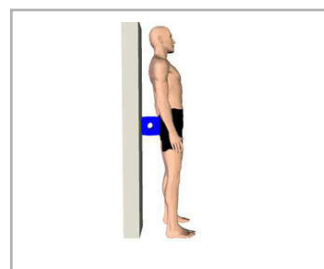
7 - Exercice de translation cervicale contre résistance - côté DROIT

En position couchée sur le dos au sol. Placer la main DROITE sur le côté de la tête au niveau de l'oreille. Déplacer la tête directement vers la DROITE tout en opposant une résistance avec la main. La tête doit rester très droite, sans la pencher ni la tourner et sans projeter en avant le menton (s'en assurer à l'aide d'un miroir)



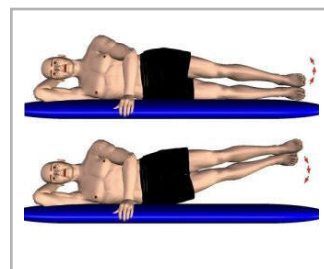
8 - Translation postérieure du thorax, position debout

En position debout, dos au mur avec un bloc placé derrière les hanches. Mettre les pieds directement en dessous des hanches. Pousser le dos directement vers le mur. Laisser les épaules rouler légèrement vers l'avant. Garder la tête droite.



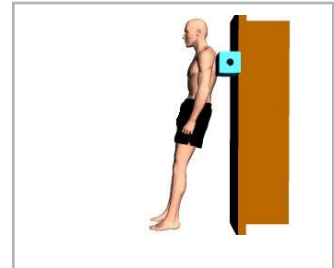
9 - Translation droite du bassin causée par élévation des jambes, position couchée latérale

En position couchée sur le côté DROIT avec la tête appuyée sur le bras. Soulever les deux jambes vers le plafond à 30 cm du sol. Garder les jambes tendues.



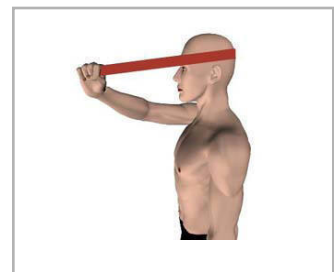
10 - Translation postérieure du bassin, position debout

En position debout, mettre un petit bloc entre le torse et le mur. Appuyer la tête et les fesses contre le mur. Déplacer les pieds de 30-40 cm vers l'avant. En contractant les mollets, se tenir sur le bout des orteils. Laisser glisser le corps vers le haut sur le mur et basculer le bassin vers l'arrière. Garder les genoux tendus et le haut du corps collé au mur.



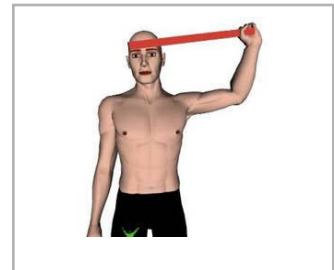
11 - Translation postérieure de la tête contre résistance

En position debout ou assise, mettre un élastique autour de la tête. S'assurer que l'élastique soit tendu en position neutre. Déplacer la tête directement vers l'arrière contre la résistance de l'élastique. Garder la tête droite.



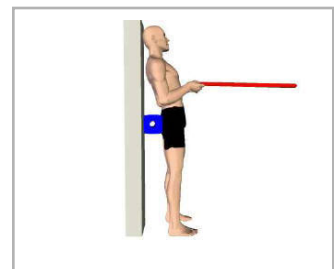
12 - Exercice de translation cervicale contre résistance - côté DROIT

En position debout, mettre un élastique autour de la tête. Déplacer la tête vers la DROITE tout en appliquant une résistance avec la main droite, qui maintient l'élastique. La tête doit rester très droite, sans la pencher ni la tourner et sans projeter en avant le menton (s'en assurer à l'aide d'un miroir)



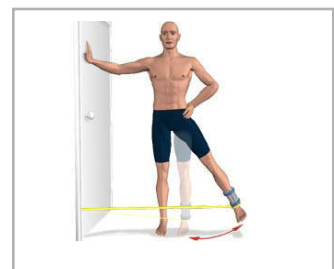
13 - Translation postérieure du thorax contre résistance, position debout

En position debout, dos au mur avec un bloc placé derrière les hanches. Mettre les pieds directement en dessous des hanches. Maintenir l'élastique près de l'abdomen avec les mains. Pousser le dos directement vers le mur. Laisser les épaules rouler légèrement vers l'avant. Garder la tête droite.



14 - Élévation de la jambe avec élastique, position debout - côté GAUCHE

En position debout avec l'épaule DROITE près d'un mur ou d'un objet stable sur lequel l'extrémité d'une bande élastique peut être fixée. Mettre l'autre extrémité de l'élastique autour de la cheville gauche et ajuster la longueur de l'élastique afin que sa tension soit adéquate. Lever la jambe GAUCHE tendue vers l'extérieur. Retourner lentement à la position de départ.



Information importante

Les résultats du PosturePrint sont destinés à fournir un évaluation biomécanique de votre posture qui mène à l'élaboration d'un programme d'exercices personnalisé afin de vous aider à corriger vos déviations posturales. Pour s'assurer de l'exactitude de votre programme d'exercices, votre PosturePrint devra avoir été vérifié et approuvé au préalable par votre professionnel de la santé pour que vous puissiez l'utiliser. Sa signature en témoignera à la fin du présent document. Il/elle devra par la suite réviser avec vous le programme pour vous prodiguer des conseils à savoir comment effectuer certains exercices et à apporter les corrections selon le cas. Ces exercices vous aideront à obtenir une meilleure posture, ce qui est beaucoup plus naturel. L'objectif du PosturePrint n'est pas de diagnostiquer des maladies ou des blessures sérieuses à la colonne vertébrale et encore moins de traiter de telles conditions. Si vous ressentez une douleur anormale lorsque vous faites la routine d'exercices et d'étirements ou encore si vous croyez souffrir des conditions ci-haut énumérées, vous devez immédiatement en informer votre professionnel de la santé.

Évaluateur: Dr Joe Ferrantelli
Advanced Chiropractic Associates
8406 Massachusetts Ave., Suite A2
New Port Richey, Florida, États-Unis
34653
727-848-2663

Références

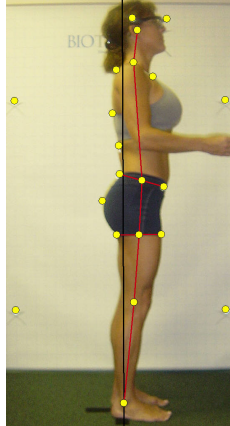
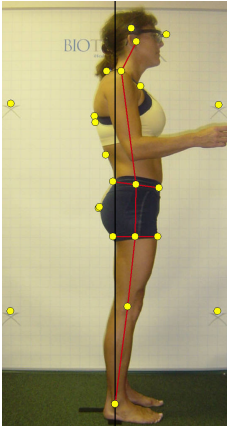
1. Breig A. Adverse mechanical tension in the central nervous system. Analysis of cause and effect. Relief by functional neurosurgery. Stockholm: Almqvist and Wiksell International, New York: John Wiley and sons, 1978.
2. Simunic DI, Broom ND, Robertson PA. Biomechanical factors influencing nuclear disruption of the intervertebral disc. *Spine* 2001; 26(11): 1223-30.
3. Adams MA, Freeman BJ, Morrison HP, Nelson IW, Dolan P. Mechanical initiation of intervertebral disc degeneration. *Spine*. 2000; 25(13):1625-36.
4. Adams MA, McMillan DW, Green TP, Dolan P. Sustained loading generates stress concentrations in lumbar intervertebral discs. *Spine*. 1996; 21(4):434-8.
5. Hukins DW, Kirby MC, Suikoryn TA, Aspden RM, Cox AJ. Comparison of structure, mechanical properties, and functions of lumbar spinal ligaments. *Spine* 1999; 15(8): 787-95.
6. Harrison DE, Cailliet R, Harrison DD, Troyanovich SJ, Harrison SO. A review of biomechanics of the Central Nervous System. PART II: Strains in the spinal cord from postural loads. *J Manipulative Physiol Ther* 1999; 22(5):322-332.
7. Harrison DE, Jones WE, Janik TJ, Harrison DD. Elliptical Shell Model: Evaluation of Flexural and Axial Stresses in the Vertebral body Cortex and Trabecular Bone in Three Cervical Configurations. *J Manipulative Physiol Ther* 2002; 25(6): 391-401.
8. Keller TS, Harrison DE, Colloca CJ, Harrison DD, Janik TJ. Prediction of osteoporotic spinal deformity. *Spine* 2003; 28(5): 455-462.
9. Harrison DE, Colloca CJ, Keller TS, Harrison DD, Janik TJ. Anterior thoracic posture increases Thoracolumbar disc loading. *Eur Spine J* 2004; Spring-Verlag Online E-pub ahead of print.
10. Harrison DE, Harrison DD, Janik TJ, Jones WE, Cailliet R, Normand M. Comparison of Flexural Stresses in Lordosis and Three Buckled Modes of the Cervical Spine. *Clin Biomech* 2001; 16(4): 276-284.
11. Cowin SC. *Bone Mechanics*. Boca Raton, FL: CRC Press, 1989.
12. Bourne GH. (editor) *The Biochemistry and Physiology of Bone*. Vol. I-IV. New York: Academic Press, 1972-1976.
13. Mow VC, Hayes WC. *Basic Orthopaedic Biomechanics*. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997: 445-446.
14. Harrison DE, Cailliet R, Harrison DD, Troyanovich SJ, Janik TJ. Cervical Coupling on AP Radiographs During Lateral Translations of the Head Creates an "S"-Configuration. *Clin Biomech* 2000; 15(6): 436-440.
15. Harrison DE, Harrison DD, Troyanovich SJ. Three-Dimensional Spinal Coupling Mechanics. Part I: A Review of the Literature. *J Manipulative Physiol Ther* 1998; 21(2):101-113.
16. Harrison DE, Cailliet R, Harrison DD, Janik TJ. How Do Anterior/Posterior Translations of the Thoracic Cage Affect the Sagittal Lumbar Spine, Pelvic Tilt, and Thoracic Kyphosis? *Eur Spine J* 2002; 11(3): 287-293.
17. Harrison DE, Cailliet R, Janik TJ, Harrison DD, Troyanovich SJ, Coleman RR. Lumbar Coupling During Lateral Translations of the Thoracic Cage Relative to a Fixed Pelvis. *Clin Biomech* 1999; 14(10):704-709.

Résumé

Vue du côté droit (latérale droite)

Avant

Après



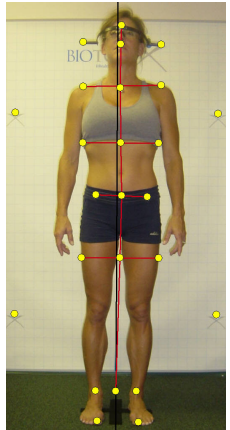
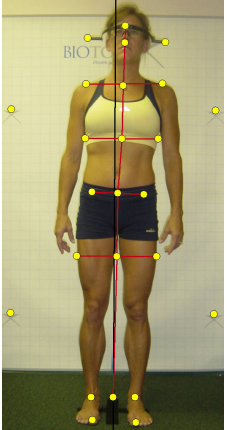
Partie du corps	Rotation selon l'axe des X (flexion - extension)		Translation selon l'axe des Z (avant-arrière)	
	Avant	Après	Avant	Après
Tête	5.4° En flexion	DLN	2.1 po Vers l'avant	0.5 po Vers l'avant
Cage thoracique	DLN	3.8° En extension	1.3 po Vers l'arrière	0.2 po Vers l'avant
Bassin	DLN	6.8° En flexion	2.9 po Vers l'avant	2.5 po Vers l'avant

Note: La posture optimale correspond à DLN (dans les limites normales)

Vue de face

Avant

Après



Partie du corps	Rotation selon l'axe des Z (flexion latérale gauche ou droite)		Rotation selon l'axe des Y (rotation gauche ou droite)		Translation selon l'axe des X (déplacement latéral gauche ou droite)	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après
Tête	3.6° Gauche	DLN	DLN	DLN	0.5 po Gauche	0.4 po Gauche
Cage thoracique	DLN	DLN	DLN	DLN	0.7 po Gauche	DLN
Bassin	DLN	DLN	DLN	DLN	0.5 po Gauche	0.6 po Gauche

Note: La posture optimale correspond à DLN (dans les limites normales)

Tableau des résultats pour l'index postural

Région	Rotations						Translations				Total par région (précédent)	Total par région (actuel)
	Rx Avant	Rx Après	Ry Avant	Ry Après	Rz Avant	Rz Après	Tx Avant	Tx Après	Tz Avant	Tz Après		
Tête	1	0	0	0	1	0	3	2	6	2	11	4
Cage	0	2	0	0	0	0	2	0	3	0	5	2
Bassin	0	4	0	0	N/A	N/A	0	1	3	3	3	8
	1	6	0	0	1	0	5	3	12	5	19	14

Exercices

- 1- Translation postérieure de la tête
- 2- Exercice de translation de la tête - côté DROIT
- 3- Translation postérieure du thorax, position assise
- 4- Élévation de la jambe, position latérale - côté GAUCHE
- 5- Translation postérieure du bassin causée par l'élévation des jambes, position couchée
- 6- Translation postérieure de la tête en isométrie
- 7- Exercice de translation cervicale contre résistance - côté DROIT
- 8- Translation postérieure du thorax, position debout
- 9- Translation droite du bassin causée par élévation des jambes, position couchée latérale
- 10- Translation postérieure du bassin, position debout
- 11- Translation postérieure de la tête contre résistance
- 12- Exercice de translation cervicale contre résistance - côté DROIT
- 13- Translation postérieure du thorax contre résistance, position debout
- 14- Élévation de la jambe avec élastique, position debout - côté GAUCHE

Les lignes directrices cliniques en ce qui a trait aux professions médicale et chiropratique incluent l'évaluation posturale dans la procédure d'examen primaire d'un patient (1,2). Nous retrouvons par exemple dans la 5e édition du guide de l'AMA (American Medical Association) pour l'évaluation des handicaps permanents, l'évaluation de la posture en station debout comme faisant partie intégrante de l'examen global mais spécifique de toute condition en relation avec la colonne vertébrale cervicale, thoracique et lombaire (1). Des évaluations de position ou d'anthropométrie clinique doivent inclure, selon le guide du Mercy Centre, des "mesures de postures automatisées", ce qui veut dire "de quantifier la position dans un espace tridimensionnel..." Au moment où le guide du Mercy Centre a été écrit, aucun outil de mesure de posture automatisée précis n'était disponible pour usage clinique. On considérait tout de même qu'il était important d'effectuer l'évaluation posturale, qu'elle était pratique, sécuritaire et on lui a donné la classification de "prometteuse". On a défini "prometteur" en disant que: " au niveau de connaissance actuel, elle paraît appropriée pour une indication donnée dans la population de patients spécifiée". (2)

De très sérieuses et récentes études ont démontré que la posture en station debout est hautement reproductible avec une marge d'erreur due à la méthode de 1,0 à 3,0 seulement, dans le plan sagittal autant que dans le plan coronal (3-7). L'analyse posturale informatisée, telle que le PosturePrint, permet l'évaluation fiable, objective et quantitative des déviations posturales afin que leur amélioration ou leur aggravation puisse être documentées de façon précise et sûre. Dans l'arène actuelle des soins de santé basés sur la preuve, il est inacceptable d'évaluer des patients avec des mesures non-objectives et sans quantifier leurs résultats. C'est pour cette raison que nous choisissons de quantifier les anomalies posturales avec lesquelles tout patient se présente à l'aide du PosturePrint.

References

1. Cocchiarell L, Andersson GBJ. Guides to the Evaluation of Permanent Impairment. 5th edition. AMA Press, 2001, pg. 375.
2. Haldeman S, Chapman-Smith D, Petersen DM. Guidelines for chiropractic quality assurance and practice parameters. Proceedings of the Mercy Center Consensus Conference. Aspen Publishers, Inc. Gaithersburg, Maryland, 1993; pages 38,40, 147,152.
3. Swinkels A, Dolan P. Spinal position sense is independent of the magnitude of movement. Spine 2000;25:98-105.
4. Swinkels A, Dolan P. Regional assessment of joint position sense in the spine. Spine 1998;23:590-597.
5. Bullock-Saxton J. Postural alignment in standing: a repeatable study. Austr Physiother 1993;39, 25-29.
6. Gimmer K. An investigation of poor cervical resting posture. Austr J Physiother 1997;43, 7-16.
7. Refshauge K and Goodsell, Lee M. Consistency of cervical and cervicothoracic posture in standing. Austr J Physiother 1994;43, 7-16.