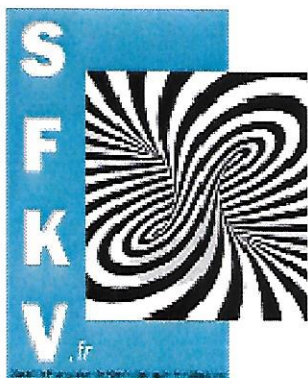




Société Française de Kinésithérapie Vestibulaire

Association régie par la loi du 1^{er} Juillet 1901 et le décret du 16 Août 1901
81 Boulevard Lazare Carnot, Résidence Cap Wilson 5^e étage, 31000 TOULOUSE

contact : www.sfkv.fr

site : sfkv@orange.fr

Présidente : **Dominique Gerbaulet**

Vice-Président : **Eric Blin**

Secrétaire Général : **Olivier Dumas**

Trésorière : **Christiane Bats**

Administrateur Internet : **Thierry Miséré**

Chargé des relations extérieures : **José Ortega Solis**

Note d'orientation **à l'attention des participants à la réunion du 18 Mai 2015 à la CNAMTS**

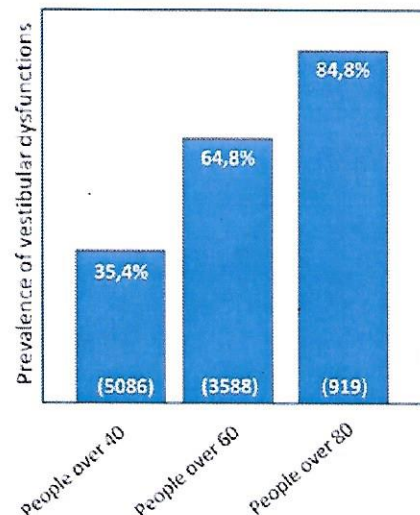
La SFKV en tant qu'organisation professionnelle issue de la composante scientifique du Collège de la Masso-Kinésithérapie, a été sollicitée par ce dernier et a répondu favorablement à sa demande de participation à la réunion organisée par la CNAMTS ce 18 Mai 2015 autour de la thématique de la rééducation vestibulaire.

A ce titre, en tant que représentants de ladite société, Mme Dominique Gerbaulet, sa présidente, et Monsieur Olivier Dumas, son secrétaire général, tous deux kinésithérapeutes libéraux spécialisés dans le domaine concerné, ont résumé sur cette note leur analyse et leurs propositions d'amélioration des pratiques concernant l'acte actuellement dénommé « acte de rééducation vestibulaire ».

Préambule :

. **La nécessité de traiter le vertige et l'instabilité** a été démontrée à plusieurs reprises en raison de la prévalence haute de ces troubles dans la population générale.

Disorders of Balance and Vestibular Functions in US Adults
Data from the National Health and Nutrition Examination Survey, 2001-2004



. Dans une enquête téléphonique portant sur 1003 patients avec vertige et instabilité sévères à modérés, 80% rapportent avoir eu besoin d'une consultation médicale et avoir interrompu leurs activités.
(Neuhauser et al., 2005)

. Le vertige inclut des facteurs physiques et émotionnels (nausée, oscillopsies, instabilités), extrêmement invalidants, qui accroissent le risque de chute.

(Monzani et al., 2001)

. L'anxiété et la dépression sont très fortement accrues chez les patients avec vertige.

(Maarshing et al., 2010; Young et al., 2011)

. Les scores totaux mesurés par l'échelle hospitalière d'anxiété et de dépression (HDAS) sont significativement accrues chez les patients vertigineux.

(Monzani et al., 2011)

. **L'efficacité de la rééducation vestibulaire** a été démontrée à plusieurs reprises.

Hillier et Mc Donnell Vestibular Rehabilitation for Unilateral Peripheral Vestibular Dysfunction

. **Cochran Database of Systematic Reviews (2007)**

« There is a moderate to strong evidence that vestibular rehabilitation is a safe, effective management for unilateral peripheral vestibular dysfunction, based on a number of high quality randomized controlled trials »

. **Cochran Database of Systematic Reviews (2011)**

Réaffirmation de ces conclusions

. **Interaction between vestibular compensation mechanisms and vestibular rehabilitation therapy: 10 recommendations for optimal functional recovery.** Frontiers in Neurology. 2015 Jan;(285). Lacour M, Bernard-Demanze L.

Il nous semble souhaitable :

- 1- que puisse être **modifiée la dénomination** actuelle de l'acte en « rééducation neurosensorielle pour vertiges et troubles de l'équilibration » correspondant mieux aux motifs de cette rééducation intéressant l'ensemble des afférences sensorielles de l'équilibration, afin de mieux la distinguer de la rééducation de l'équilibre déjà existante dans la NGAP et concernant plus le système effecteur et le contrôle moteur de l'action.
- 2- de **lier** la pratique d'un tel acte à l'usage d'un **plateau technique de base** indispensable au diagnostic kinésithérapique, à l'identification du niveau d'atteinte sensorielle (réflexe vestibulo-oculaire, réflexe vestibulo-spinal, réflexe optocinétique), aux choix thérapeutiques, au suivi de l'évolution et à l'évaluation des résultats du traitement kinésithérapique. Ce plateau technique comprendrait un masque de vidéonystagmoscopie, un fauteuil rotatoire dédié, un générateur optocinétique, outils indispensables au diagnostic et à la pratique thérapeutique, dont les modalités d'utilisation vont nécessairement impliquer une formation spécifique du kinésithérapeute à la pratique de ce type de rééducation (D.U., D.I.U. ou formation OGDPC), avec des exigences de validation. A noter que le coût dudit plateau se situe dans la fourchette basse d'investissement de 9 à 11 k€ TTC.
- 3- de prendre en compte les différents aspects de **l'intérêt de santé publique** d'un tel acte qui concerne aussi bien la prise en charge :
 - de sujets actifs brutalement invalidés par une pathologie périphérique aiguë ou pressionnelle de l'oreille interne comme d'une désorganisation neurosensorielle parfois liée à la généralisation du travail sur écran et à la sédentarisation
 - des troubles de l'équilibre du sujet âgé et de la prévention du risque de chute dans les atteintes centrales ou les suites d'atteintes périphériques, le VPPB en étant un exemple.
- 4- de considérer que la rééducation est le **seul outil thérapeutique** dans certaines entités cliniques en l'absence de pathologie ORL ou neurologique-avérée et d'examens médicaux contributifs, comme la cinétose (mal des transports), la naupathie, le syndrome de l'autoroute, la sous-utilisation de l'entrée vestibulaire...), la rééducation étant alors axée sur la réhabilitation de la capacité à opérer un choix instantané de la stratégie sensorielle la plus appropriée aux circonstances et à l'environnement.
- 5- de savoir que le **nombre de kinésithérapeutes** formés et équipés pratiquant actuellement ce type de rééducation se situe dans la fourchette de 300 à 350 sur l'ensemble du territoire français, après croisement des différents listings associatifs et professionnels.

Il existe, depuis de nombreuses années, différents organismes proposant des formations dédiées, y compris dans le cadre de l'OGDPC, cette ouverture à l'enseignement n'ayant pas entraîné pour autant un accroissement significatif du recrutement au cours des cinq dernières années, du fait du contenu complexe de l'enseignement, du coût de l'équipement (10 k€ TTC pour un équipement de base, jusqu'à plus de 100 K€ TTC pour un équipement sophistiqué), et de la nécessité d'interlocuteurs ORL pour une collaboration efficace entre prescripteur et rééducateur.
- 6- de noter que la rééducation neurosensorielle des vertiges et troubles de l'équilibre telle qu'elle est pratiquée en France joue un **rôle phare** au sein de la communauté internationale, européenne en particulier, nombre de physiothérapeutes étrangers venant se former en France.

Il existe plusieurs sociétés savantes dans ce domaine, qui sont à l'origine de congrès nationaux comme internationaux, de rencontres régionales.
- 7- de considérer enfin que seules des études, de préférence multicentriques, permettent de **valider des pratiques consensuelles** à haut niveau de preuves et de les publier, certaines le sont, d'autres sont en cours d'élaboration, entre autres issues de la communauté des rééducateurs vestibulaires.

Références bibliographiques :

- Browning GG. A positive review supporting vestibular rehabilitation for unilateral vestibular dysfunction. Clin Otolaryngol. 2011 Juin;(36).
- Blin E, Bouccara D. Outils en rééducation vestibulaire. Kinésithérapie Scientifique 2011 jan p 5-7
- Cohen HS. Vestibular rehabilitation reduces functional disability. Otolaryngol Head Neck Surg. 1992;(107).
- Cohen HS and al. International guidelines for education in vestibular rehabilitation therapy. J Vestib Res. 2011;(21).
- Cohen HS. Disability and rehabilitation in the dizzy patient. Curr Opin Neurol. 2006 Feb;(19).
- Cohen HS, and al. International survey of vestibular rehabilitation therapist by the Barany Society Ad Hoc Committee on Vestibular Rehabilitation Therapy. J Vestib Res. 2009;(19).
- Dumas O, Miséré T. Le canalogramme résultant du Vidéo Head Impulse Test (VHIT) peut-il être évocateur d'une presbyvestibulie ? Kinésithérapie, la revue Elsevier Masson Kine. 2014.11.056
- Giray M, Kirazli Y, Karapolat H, Celebisoy N, Bilgen C, Kirazli T. Short-term effects of vestibular rehabilitation in patients with chronic unilateral vestibular dysfunction: a randomized controlled study. Arch Phys Med Rehabil. 2009 Aug;90(8)
- Hebert JR, Corboy JR, Manago MM, Schenkman M. Effects of vestibular rehabilitation on multiple sclerosis-related fatigue and upright postural control: a randomized controlled trial. Phys Ther. 2011 Aug;91(8)
- Hillier SL, McDonnell M. Vestibular rehabilitation for unilateral peripheral vestibular dysfunction. Cochrane Database Syst Rev. 2011;(16).
- Karapolat H, Celebisoy N, Kirazli Y, Ozgen G, Gode S, Gokcay F, Bilgen C, Kirazli T. Is vestibular rehabilitation as effective in bilateral vestibular dysfunction as in unilateral vestibular dysfunction? Eur J Phys Rehabil Med. 2014 Dec;50(6)
- Konnur M. Vertigo and vestibular rehabilitation. J Postgrad Med. 2000 Sep;(46).
- Lacour M, Bernard-Demanze L. Interaction between vestibular compensation mechanisms and vestibular rehabilitation therapy: 10 recommendations for optimal functional recovery. Frontiers in Neurology. 2015 Jan;(285).
- Marioni G, Fermo S, Lionello M, Fasanaro E, Giacomelli L, Zanon S, Staffieri C, Dall'Igna F, Manzato E, Staffieri A. Vestibular rehabilitation in elderly patients with central vestibular dysfunction: a prospective, randomized pilot study. Age (Dordr). 2013 Dec;35(6)
- Misére T, Dumas O. Quelles sont les variables susceptibles d'influer sur les réponses vestibulo-oculaires ? 2011 jan Kinésithérapie Scientifique p 9-15
- Nyabenda A, Briart C, Deggouj N, Gersdorff M. Intérêt du traitement par exercices rotatoires chez les patients atteints de syndrome de Ménière, méthode utilisée au service d'ORL des cliniques universitaires Saint-Luc. Annales de Réadaptation et de Médecine Physique. 2003 Dec ;46(9)
- Pavlou M. The use of optokinetic stimulation in vestibular rehabilitation J Neurol Phys Ther. 2010 Jun;34(2)
- Patatas OH, Gananga CF, Gananga FF. Quality of life of individuals submitted to vestibular rehabilitation. Braz J Otorhinolaryngol. 2009 Jun;(75).
- Ressiot E, Dolz M, Bonne L, Marianowski R : Étude prospective sur l'efficacité de la rééducation optocinétique dans le traitement des naupathies. Annales françaises d'Oto-rhino-laryngologie et de Pathologie Cervico-faciale, Volume 130, Issue 5, Novembre 2013,
- Ricci NA, Aratani MC, Caovilla HH, Gananga FF. Challenges in conducting a randomized clinical trial of older people with chronic dizziness: before, during and after vestibular rehabilitation. Contemp Clin Trials. 2015 Jan.
- Rossi-Izquierdo M, Santos-Pérez S, Soto-Varela A. What is the most effective vestibular rehabilitation technique in patients with unilateral peripheral vestibular disorders? Eur Arch Otorhinolaryngol. 2011 Nov;268(11)
- Segarra-Maegaki JA, Taguchi CK. Study about the benefits of vestibular rehabilitation peripheral vestibular disorders. Pro Fono. 2005 Apr;(17).
- Yardley L., Donovan-Hall M., Smith HE et al. Réhabilitation vestibulaire en cas de déséquilibre. Ann Intern Med. 2004;(141).
- Zanardini FH, and al. Vestibular rehabilitation in elderly patients with dizziness. Pro Fono. 2007 Jun;(19).
- Référentiel Vertige Positionnel Paroxystique Bénin D. Bouccara www.orlfrance.org/download.php?id=154