

## Des infos pour les kinésithérapeutes

### Mieux comprendre les arthrites juvéniles

Les arthrites juvéniles idiopathiques (AJI) sont des maladies **rares de l'enfant, chroniques parce qu'elles durent longtemps, sans cause et non contagieuses**. Ces rhumatismes ne sont pas « des maladies de vieux » : il s'agit de **gonflements douloureux** et de **raideurs articulaires** survenant parfois dès l'âge de 2 ans. Les douleurs inflammatoires sont maximales le matin et se rallument le soir : elles sont **variables** ; elles réveillent parfois l'enfant la nuit. Fatigué, il devient **lent** et a du **mal à se concentrer**. Plus l'AJI survient tôt dans la vie, plus les douleurs sont vécues comme « normales » ; parfois elles sont délibérément omises par l'enfant. L'évolution des AJI se fait par **poussées** entrecoupées de rémissions. En général, **on ne voit pas la maladie, mais elle est bien là** et même si l'enfant va bien, il n'est pas guéri. Certains enfants sont traités par immunosuppresseurs sous surveillance stricte. Ces traitements exposent les patients à davantage d'infections. Les arthrites peuvent se compliquer d'**uvéïte** (inflammation oculaire) traitées par des gouttes, un suivi médical rapproché et parfois des traitements lourds. Dans de rares cas, la vision est menacée.

### Conseils à l'attention des kinésithérapeutes

La kinésithérapie est primordiale ; parfois prescrite dès les premiers stades de l'évolution, elle sera adaptée à chaque enfant, chaque étape de la maladie et à chaque articulation.

Buts : **lutte contre l'enraidissement articulaire, les attitudes vicieuses et l'atrophie musculaire**.

En suivant l'évolution :

#### - articulation très inflammatoire

**objectif** : prévenir les déformations et l'atrophie musculaire et maintenir la mobilité

**moyens** : repos en bonne position (attelles), étirements doux, travail musculaire isométrique en restant en dessous du seuil douloureux, massages, chaud/froid

#### - articulation peu inflammatoire et enraidie

**objectif** : restaurer la mobilité, lutter contre l'atrophie musculaire  
**moyens** : alternance repos, mobilisation passive, postures, étirements sans forcer si douleurs, attelles

#### - articulation non inflammatoire

**objectif** : gagner en mobilité, renforcement musculaire

**moyens** : mobilisation active, orthèse de fonction.

### Précautions et conseils

- rester infra-douloureux
- mobilisation passive en décoaptation et prises courtes
- pas d'utilisation de poids lors du renforcement musculaire
- utilisations de jeux pour les petits (rééducation globale)
- balnéothérapie si possible

### Liens utiles

- Site web AJI'Ado : [www.ajiado.org](http://www.ajiado.org) - Les arthrites et le sport.

### Contact

Dr Séverine Guillaume-Czitrom,  
Service de Médecine des Adolescents, CHU Bicêtre  
Coordonnateur du programme d'Education Thérapeutique MAJIE pour les enfants et adolescents atteints d'arthrite juvénile  
Présidente de l'association AJIados : [contact.ajiados@gmail.com](mailto:contact.ajiados@gmail.com)

### Remerciements

A Me L. Dehec, Me M. Gérard, Me N. Grinda et Manon kinésithérapeutes en Rééducation Pédiatrie au CHU Bicêtre ; à l'équipe d'ETP MAJIE de Rhumatopédiatrie (Me Guastalli et Me Dorlé), à Me L. Toumoulin, secrétaire de l'association AJIados; aux parents, enfants et adolescents ayant participé à la séance d'ETP qui a servi de base pour créer ce dépliant, le 20 mai 2014 au CHU Bicêtre.

### Lexique

**Amplitude articulaire** : mobilité d'une articulation : l'amplitude peut être normale, réduite ou augmentée dans les cas d'hyperlaxité articulaire.

**Rachis** : colonne vertébrale.

**Cervical** : au niveau du cou.

**Dorsolombaire** : du bas du cou jusqu'au fesse.

**Antepulsion** : mouvement du membre vers l'avant

**Rétropulsion** : vers l'arrière.

**Abduction** : mouvement du membre qui s'éloigne du corps (vers l'extérieur) ; **Adduction** : qui se rapproche du corps.

**Rotation interne** : mouvement qui fait tourner le membre sur lui-même en dedans ; **Rotation externe** : en dehors.

**Pronosupination** : mouvement de rotation de l'avant-bras, utilisé dans la comptine des marionnettes.

**Flexum** : impossibilité d'étendre complètement l'articulation.

**Equin du pied** : en position debout, le talon ne pose pas au sol.



INFORMER

## Quand bouger... fait du bien !

Information aux enfants, adolescents et parents d'enfants atteints d'arthrite juvénile idiopathique et aux kinésithérapeutes





## Conseils aux familles

### ■ Sports et activités physiques

Le sport est **toujours** conseillé ; il améliore la force musculaire et entretient la mobilité articulaire. Il développe les compétences cardiaques et respiratoires et renforce les os. Enfin, il améliore la qualité du sommeil et **enrichit la vie sociale** en partageant une activité avec d'autres personnes.

Aucun sport n'est contre indiqué mais l'intensité de la pratique doit être adaptée: lors des poussées inflammatoires, le sport ne doit pas déclencher de douleur articulaire. Attention aux sports avec contact violent (rugby, sports de combat ...). La **fréquence** doit être régulière, sans être excessive, le niveau amateur étant suffisant, mais la compétition est possible. Cette activité doit rester **un plaisir**. Il ne reste plus qu'à trouver l'activité qui convienne dans les clubs de votre commune.

Voici quelques conseils et exercices avec les objets de la maison, pour éviter l'installation de mauvaises positions et entretenir les principales articulations. Il est souhaitable de réaliser ces exercices **chaque jour** pour un meilleur résultat.

Les articulations se mobilisent **jusqu'aux limites de leurs amplitudes** quelques minutes chaque jour en cas de raideur. L'activité quotidienne (marche, vélo, trottinette, jeux de ballons) suffit à entretenir la musculature.

### ■ Rachis

#### - Cervical

L'objectif principal est **d'éviter de garder longtemps la tête penchée en avant** (photo 1).



Préférer s'asseoir devant une table, coudes en appui, et positionner sa tablette ou son livre sur un support oblique (photo 2).

#### - Dorsolombaire

Garder une bonne posture, **symétrique**. Préférer porter des sacs à dos sangles sur les **2 épaules** et non pas sur une seule ou à la main. S'asseoir avec un **bon appui lombaire** sur un siège adapté à la longueur des cuisses pour avoir les genoux pliés et les  **pieds posés** (photo 2).

### ■ Membres supérieurs

#### - Epaules

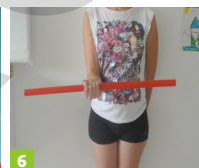
L'objectif est de conserver une bonne **antépulsion** (en avant)/**abduction** (sur le côté) et **rotation interne** (en dedans) ; exemples d'exercice avec bâton : Lever les bras au ciel (photo 3).



Se gratter le dos avec le bâton (photo 4).

#### - Coudes

Pour cette articulation, il faut à la fois conserver l'extension, mais aussi une **flexion suffisante** pour amener la main à la bouche et une bonne **pronosupination** (retournement de la main, coude au corps).

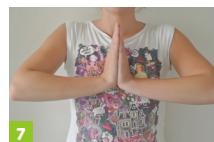


En position fente avant, mettre les mains à plat sur le mur pour positionner les coudes en extension (photo 5).

Mobilisation en pronosupination avec baguette (photo 6).

#### - Poignets

L'objectif principal est de conserver une bonne **extension**. Main à plat sur un plan dur, soulever le coude sans décoller la main ; 2 mains collées, écarter les coudes (photo 7).



Fente avant, mains sur le mur (photo 5).

### ■ Membres inférieurs

#### - Hanches

L'objectif principal est **d'éviter le flexum** de hanche donc de se positionner en extension de hanche régulièrement.

Préférer la **position couchée à plat ventre** ou position du Sphinx, pour regarder la télé, lire, réviser un cours, dormir, sur un lit ou un canapé pieds en dehors (photo 8).



Etirer les muscles fléchisseurs de hanche (psoas) par des exercices simples type fente avant (photo 5).

#### - Genoux

L'objectif principal est **d'éviter le flexum de genoux** ;

se positionner en extension de genoux régulièrement, soit assis, les pieds reposant sur un tabouret, les genoux dans le vide, soit sur le dos, jambes contre un mur pour étirer les muscles fléchisseurs du genou (ischio jambiers) (photo 9).



#### - Chevilles

L'objectif principal est **d'éviter l'équin** du pied (pied fixé en extension).

Les pieds doivent reposer sur un support en position assise (photo 2).

A plat ventre, laisser les pieds dans le vide (photo 8).

**Etirer les muscles** du mollet (triceps suraux) sur une marche, talons dans le vide (photo 10) ou en fente avant, pied situé en arrière (photo 5).

