



CENTRE DE REFERENCE DE LA SYRINGOMYELIE

Neurochirurgiens

Pr F. PARKER – PU-PH Tél : 01 45 21 23 80 fabrice.parker@bct.aphp.fr

Dr S. MORAR – PH Tél 01 45 21 25 15 sylvia.morar@bct.aphp.fr

Psychologue **Mme A. ELBAZ** Tél : 01 45 21 24 04 anne.elbaz@bct.aphp.fr

Ergothérapeute **Melle K. LEPRIEUR** Tél : 01 45 21 24 02 karine.leprieur@bct.aphp.fr

Secrétaire - **Mme C. PECHEUX** Tél : 01 45 21 24 55 Fax : 01 45 21 24 66 cecile.pecheux@bct.aphp.fr

Pour les enfants :

Pr M. ZERAH Neurochirurgien Hôpital Necker Enfants Malades Tél 01 44 49 42 67

michel.zerah@nck.aphp.fr

Le centre de référence de la syringomyélie propose l'élaboration d'un questionnaire à **l'intention** des masseurs-kinésithérapeutes prenant en charge les patients atteints de syringomyélie.

Ce questionnaire a pour objectif de recueillir des informations sur les interrogations liées à la prise en charge en masso-kinésithérapie et de réaliser la fiche technique de recommandations.

Merci de bien vouloir remplir ce questionnaire et de nous le faire parvenir à l'adresse :

Centre de Référence de la Syringomyélie

CHU de Bicêtre

78 rue du Général Leclerc

94275-LE KREMLIN BICETRE Cedex

Indiquer les informations (anonymes) concernant le patient concerné :

- Age :

- Sexe :

- Age à l'annonce du diagnostic :

- Nombre de séances déjà effectuées :

- Quel(s) type(s) d'atteinte(s) présente(nt) le patient rencontré ?
- Les séances ont elles lieu avant ou après chirurgie ?
- Quelles sont la durée et fréquence des séances généralement pratiquées ?
- Quel est votre temps de présence « direct » auprès du patient ?
- Combien de patients avez vous reçu avec ce type de pathologie ?



- Quelles sont les difficultés rencontrées lors de votre prise en charge ?

- Lors de l'accueil : accessibilité, matériel adapté...

- Connaissance de la maladie :

- Lors de la prise en charge :

- Quels sont les moyens mis en place dans le plan de traitement ?

Un questionnaire plus détaillé est joint à celui ci, merci de bien vouloir prendre quelques minutes pour le remplir.(annexes 1.1 et 1.2)

- Avez-vous été gênés ou aidés par le traitement médicamenteux? (myorelaxant, anxiolytique) merci de noter les médicaments et leur « effets »

- Vos observations ont elles permis au médecin d'adapter le traitement ?

- Avez-vous utilisé l'électrothérapie ? Si oui, sous quel type ?

- Avez-vous « formé » un patient à l'utilisation d'un TENS ? (neuro-stimulateur transcutané)

- Etes-vous en lien avec un centre anti-douleur ? si oui, lequel?

- Questions ou observations diverses

.....

.....

.....

.....

.....

.....