Troubles de la marche et outils de compensation

Barbara PEREIRA-MILHIET
Ergothérapeute à ESCAVIE
Centre Ressource d'information et de conseil sur le Handicap
CRAMIF

Sommaire

1. Pourquoi et comment mettre en place une aide technique de compensation
   - Mise en place d'une aide technique de compensation : un processus continu pour éviter la rupture
   - Mise en place d'une aide technique de compensation : objectifs
   - Importance de l'évaluation : rôle de l'ergothérapeute
2. Revue des aides techniques
   - Aides techniques à la marche
   - Quel moment pour le 1er fauteuil manuel ?
   - Quel moment pour le 1er fauteuil électrique ?
   - Cas particulier des scooters électriques
   - Positionnement au fauteuil roulant
   - Problématique des transferts et intervention des aidants
   - Quelles solutions pour une personne en incapacité de conduire, de se propulser ?
3. Contraintes environnementales
4. Etude de cas : Mme M

Mise en place d'une aide technique de compensation : un processus continu pour éviter la rupture

- 2 à 3% des français utilisent un fauteuil roulant (FR) *(enquête Handirect 2015)*
- 1 personne / 4 vivant en institution est en fauteuil roulant *(enquête HID 1998/1999 INSEE)*
- Âge moyen des utilisateurs : 70 ans *(enquête HID 2007)*

⇨ La plupart des utilisateurs de fauteuils roulants sont des personnes marchantes, avec des difficultés de marche

Mise en place d'une aide technique de compensation

Objectifs :

- Maintenir les activités professionnelles et sociales
- Prévenir les chutes
- Ralentir la perte d'autonomie
- Etc.

La règle d'or :

Ne pas attendre la fin totale de la marche

Importance de l'évaluation : rôle de l'ergothérapeute

- Évaluation de la demande
- Évaluation des capacités de la personne (motrices, cognitives, sensorielles…)
- Évaluation de l'environnement matériel et humain

⇩

Situations de handicap

⇩

Choix des solutions de compensation

Les aides techniques à la marche

- De la canne simple au déambulateur
- Embouts

Quel moment pour le 1er fauteuil roulant manuel ?

- Fatigabilité, limites de la marche
- Quels usages ? (domicile, travail, loisirs, vacances, transports)
- Location ou achat ?
- Pliant ou rigide ?
- Éléments de confort
- Options : porte-canne, appui-tête…

Fauteuils roulants manuels

- Pliants
- Rigides
- Confort

Quel moment pour le 1er fauteuil roulant électrique ?

- Avant, après ou en même temps que le FRM ?
- Motricité et modes de conduite (commandes spéciales)
- Acquisition d'un FRE :
  - Consultation pluridisciplinaire MPR/ergo (ou kiné)
  - Évaluation des capacités à la conduite **AUTONOME** (motrices, sensorielles, cognitives)
  - Environnement +++
    - ⇨ Certificat d'aptitude à la conduite
- Établissement du cahier des charges : rôle de l'ergothérapeute
- Assurance (plus obligatoire) pour les véhicules à moteur

Fauteuils roulants électriques

Fauteuil pliant *Ergo 07®*

AA2

AA1

Motorisations

Motorisation *Minotor®*

Aide motorisée à la propulsion *Twion®*

Aide motorisée à la propulsion *Smartdrive®*

Cas particuliers des scooters

- Alternative au fauteuil roulant électrique
- Certains modèles bénéficient d'une prise en charge sécurité sociale, sous conditions
  - Évaluation pluridisciplinaire
  - Capacités de marche conservées
  - Certificat d'aptitude à la conduite

- Encombrement + important, stockage difficile
- Peu de réglages et d'adaptations possibles

Scooters électriques

Invacare Colibri®

Scooter pliant *Luggie®*

Invacare Leo®

Positionnement au fauteuil roulant

- Dès le 1er FR !

- Nombreuses comorbidités :

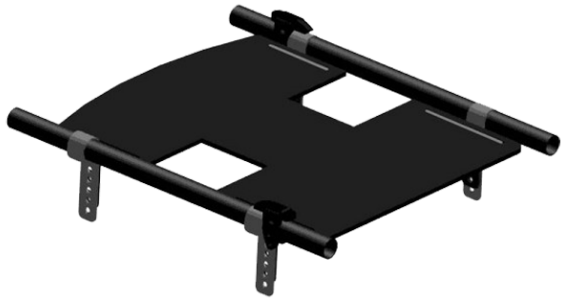
douleurs, inconfort, déformations, escarres, spasticité, grabatisation… (et impact sur les aidants !)

Consultation positionnement

- Consultation pluridisciplinaire MPR/ergo
- Évaluation de la posture : bilan articulaire, spasticité…
- Nombreuses solutions de compensation : Aides Techniques à la Posture (ATP)
- Prise en charge sécu, sous réserve d'une prescription par MPR, pédiatre, rhumatologue ou chirurgien orthopédique

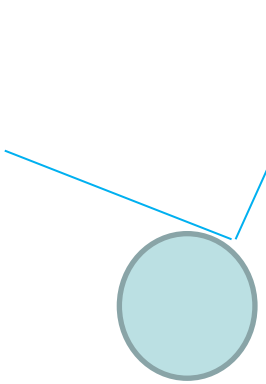
Positionnement

Dossiers rigides



Base rigide – plaque anti hamac

coussins



Bascule d'assise
sur FR (45°)

Problématique des transferts et intervention des aidants

- 8,3 millions d'aidants familiaux, dont une bonne partie sont salariés
- Modalités des transferts : partie intégrante de la préconisation du FR (hauteur d'assise, lift, proclive, accoudoirs, choix du coussin…)
- Transferts autonomes avec ou sans aide technique (planche de transfert, guidon, aides de marche, barres d'appui…)
- Transferts aidés avec ou sans aide technique (guidon, disque de transfert, lève-personne…)

Aides techniques et transferts autonomes

Planches de transfert

Guidon *Automax®*

Fauteuil releveur

Aides techniques et transferts aidés

Guidon de transfert

Lève-personne verticalisateur

Lève-personne sur châssis roulant

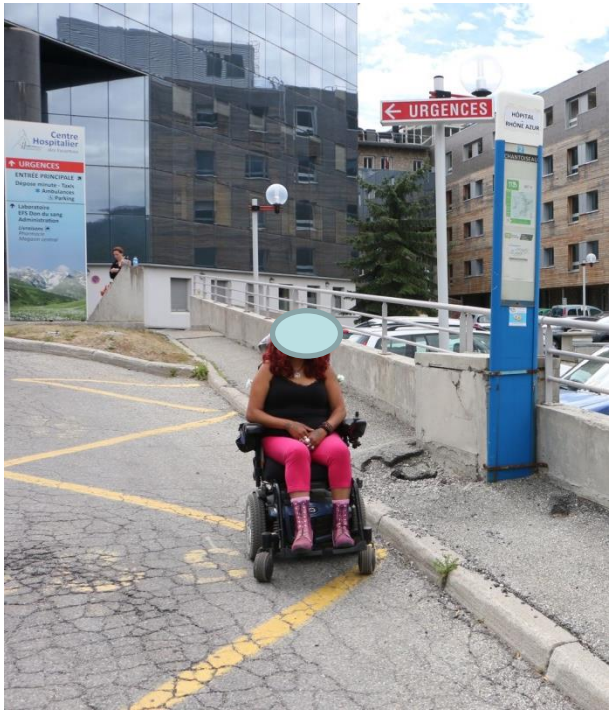
Quelles solutions pour une personne en incapacité de conduire, de se propulser ?

- Fauteuil de transfert : à réserver pour de courtes distances ou des passages étroits (sans confort ni réglages)
- Fauteuil manuel poussé par un tiers, avec grandes ou petites roues
- Motorisation pour l'aidant : deux modèles à la LPP à ce jour

Viamobil V25®

Viamobil Eco V14®

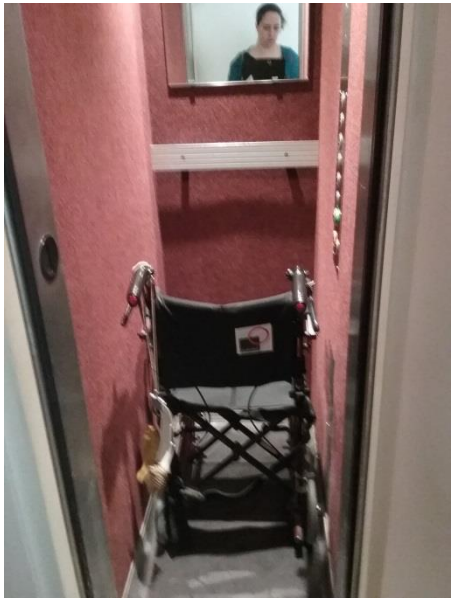
Environnement
Dans la rue



- Trottoirs en dévers
- Ressauts
- Pentes, en montée **et** en descente
- Zones de travaux
- Obstacles : poubelles, poteaux, 2 roues garés sur les trottoirs, terrasses
- Autres usagers des trottoirs : piétons, trottinettes, poussettes…

Environnement
Accès au logement

- Marches, seuils
- Portes lourdes, sas
- Portes cochères
- Ascenseur inaccessible, voire absent
- Accès aux boîtes aux lettres
- Garage



Environnement
Dans le logement

- Seuils
- Portes : largeur, sens d'ouverture, emplacement des serrures, forme de la poignée
- Couloirs : largeur, angles pour accéder aux pièces
- Accès sanitaires : WC très petits …
- Accès cuisine : placards, plans de cuisson, réfrigérateur, évier…

Étude de cas

- Mme M. âgée de 69 ans est atteinte d'une SEP depuis 1990. Forme secondairement progressive
- EDSS : 7,5. Spasticité M. Inf +++. Œdèmes imp. au niveau des pieds
- Se déplace en scooter électrique et en fauteuil roulant manuel à la maison
- Transferts autonomes mais difficiles
- Fatigabilité
- Troubles cognitifs
- Demande : fauteuil roulant électrique avec meilleure installation et verticalisation + renouvellement fauteuil roulant manuel

➔ Consultation positionnement le 21/02/18

Essai N°1 : FR verticalisateur

Coup de vent vers la G + flexum des hanches (plus prononcé à D)

Flexum bilatéral des genoux

Rotation ext cheville G + équin bilatéral

Proposition tardive par rapport à la spasticité (déformations non réductibles) mais peut être intéressante quand même pour éviter l'aggravation

Essai N°2 avec coussin Roho

Verticalisation incomplète du fait des flexums

Mousse à l'avant pour faciliter les transferts et air à l'arrière pour une bonne immersion (prévention)

Effet de marche ischiatique

Essai N°3 : FRM

Fauteuil actuel trop petit, pas assez confortable

Dossier souple réglable en tension

Accoudoirs tubes

Coussin Vicair (berlingots d'air)

Bonne profondeur d'assise

Conclusion

- En cours : essai d'un FRE verticalisateur AA2 (inclinaison de dossier et bascule d'assise électriques), repose-jambes électriques (palette monobloc ?)

→ Validation verticalisation sur FRE

→ Non validation de la verticalisation => choix d'un FRE AA2 (bascule d'assise +++)

Merci de votre attention

Escavie

14 ter/16, rue de Tanger - 75019 PARIS

01 40 05 67 51

escavie.cramif@assurance-maladie.fr

www.cramif.fr/escavie

@CRAMIF