

Position assise - position debout

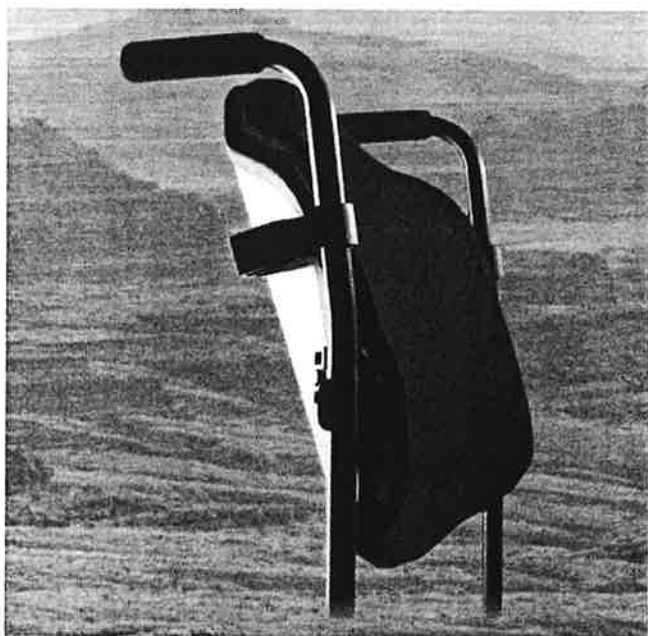
Dans l'article «Sclérose en plaques et sièges moulés» (*La Clef* n°48 - 9/95), le Dr B. Maertens vous présentait une méthode de positionnement par techniques orthopédiques. L'article ci-dessous vous propose d'autres manières d'aboutir à une meilleure position assise.

Position assise

Si le tonus musculaire n'est pas suffisant pour tenir une position assise prolongée, il est possible de rectifier la chute en avant ou sur le côté en modifiant votre fauteuil existant ou en l'équipant différemment. Sans entrer dans de longues théories, voici succinctement quelques éléments à prendre en considération. Il vous est possible de les évaluer par vous-même.

Inclinaison du dossier

Le dossier doit idéalement être inclinable (minimum 5°) et permettre au centre de gravité du haut du corps d'être amené vers l'arrière. Le poids du corps ramené vers l'arrière permet une ouverture des épaules et du thorax et ainsi une meilleure capacité respiratoire. Si le dossier s'incline, il faut en général prévoir un support des épaules et de la tête.



Dossier inclinable.

Assise

Trop souvent, l'assise est peu modulable sur les voitures. Lorsque le dossier s'incline, l'utilisateur risque en général de glisser vers l'avant. Il n'est pas rare de constater que le bassin décolle du dossier de la voiturette, et que la personne s'affaisse dans son fauteuil. Cela crée une cyphose lombaire (dos courbé) et un écrasement de la cage thoracique. Il est donc primordial de maintenir le bassin en permanence dans le fond du fauteuil. Cela peut se faire par un coussin préformé ou par l'inclinaison de l'assise.



Coussin préformé.



Voiturette permettant l'inclinaison de l'assise.

Sclérose en plaques et sièges moulés

De nombreuses personnes atteintes de sclérose en plaques éprouvent des difficultés pour se déplacer sur leurs deux jambes, même avec l'usage de cannes. Elles ont alors recours au fauteuil roulant qui leur permet de se déplacer tout en restant assises.

Si la force des bras est suffisante, les fauteuils munis à l'arrière de grandes roues à arceaux permettent au patient de se déplacer sans aide.

Si le patient n'a pas la force voulue pour actionner son fauteuil roulant seul, il devra demander à une tierce personne de le déplacer ou bien il pourra avoir recours à un fauteuil roulant électrique.

Certaines personnes présentent des problèmes importants pour être bien positionnées en fauteuil roulant. Le plus souvent, il s'agit d'une perte de force de la musculature du tronc ou bien d'une spasticité qui peut notamment concerner les muscles extenseurs des hanches.

S'il y a un manque de force, le sujet a tendance à s'écrouler vers l'avant ou sur le côté. Une ceinture de sécurité ou une tablette posée sur les accoudoirs peut améliorer la stabilité.

S'il y a une spasticité qui étire la hanche en extension, le patient va glisser vers l'avant et son installation en fauteuil sera très difficile et peu confortable.

Ces grands problèmes de positionnement en fauteuil roulant peuvent être nettement améliorés par la fabrication d'un « corset-siège ».

Proche du siège d'une voiture de course, le corset-siège est un moulage du patient installé dans la meilleure position possible. Il soutient particulièrement bien le bassin et le tronc, mais peut également soutenir les jambes et le cou.

Pour fabriquer un corset-siège, il faut prendre un moulage en installant le patient dans un grand matelas en caoutchouc rempli de billes de polystyrène.

Une fois le patient installé, on utilise une pompe pour retirer tout l'air contenu à l'intérieur du matelas, ce qui a pour résultat de le faire durcir en conservant la forme qui lui a été donnée. Le patient peut alors quitter sa place et l'on va couler du plâtre représentant exacte-

ment le patient installé dans la position de confort optimale. Ce moulage en plâtre va permettre de réaliser le corset-siège en y appliquant au préalable les corrections qui seraient éventuellement nécessaires.

Le corset-siège est réalisé sur une carrosserie en matériaux durs recouverte d'une structure mousse qui moulera l'ensemble des formes du patient en réalisant une prévention contre les risques d'escarres. Pour les personnes dont les points d'appui au niveau du sacrum et des ischions sont particulièrement fragiles, on prend généralement soin d'inclure dans la confection du corset-siège un coussin anti-escarres de type coussin à eau ou à gel.

Installé dans ce siège, le patient aura une stabilisation beaucoup plus satisfaisante du tronc et éventuellement des jambes. Par ailleurs, il ne sera généralement plus capable de propulser son fauteuil roulant par la force des bras. Ceci est rarement un problème dans la mesure où les patients dont la spasticité ou l'hypotonie nécessite un corset-siège ne sont généralement plus capables de se propulser eux-mêmes. On peut aussi placer un corset-siège sur un fauteuil roulant électronique afin de permettre au patient de se déplacer sans l'aide d'une tierce personne.

Sur le plan des inconvénients, il faut signaler qu'en général, un patient n'est pas capable d'effectuer seul le transfert lui permettant de s'installer dans son corset-siège.

Sur le plan des avantages, l'objectif principal du corset-siège est de permettre au patient de conserver une position assise stable permettant de se déplacer ou d'être déplacé sans glisser et permettant de conserver toutes les activités qu'il effectuait en position assise. Il est essentiel que le corset-siège soit bien confectionné pour obtenir un confort optimal.

Lorsque l'on a obtenu ce résultat, il présente également l'avantage qu'à chaque fois que le patient est installé dans son fauteuil équipé du corset-siège, il retrouve la même position et qu'il n'est pas nécessaire d'avoir recours à divers petits accessoires complémentaires pour l'installer correctement.