

Le Positionnement – problématique, enjeux et perspectives

un consensus possible ?

Manon VOISIN – Clémence PAQUIN

Ergothérapeute (MSc) – Kinésithérapeute (MSc, PHD student)

23 juin 2022

Introduction



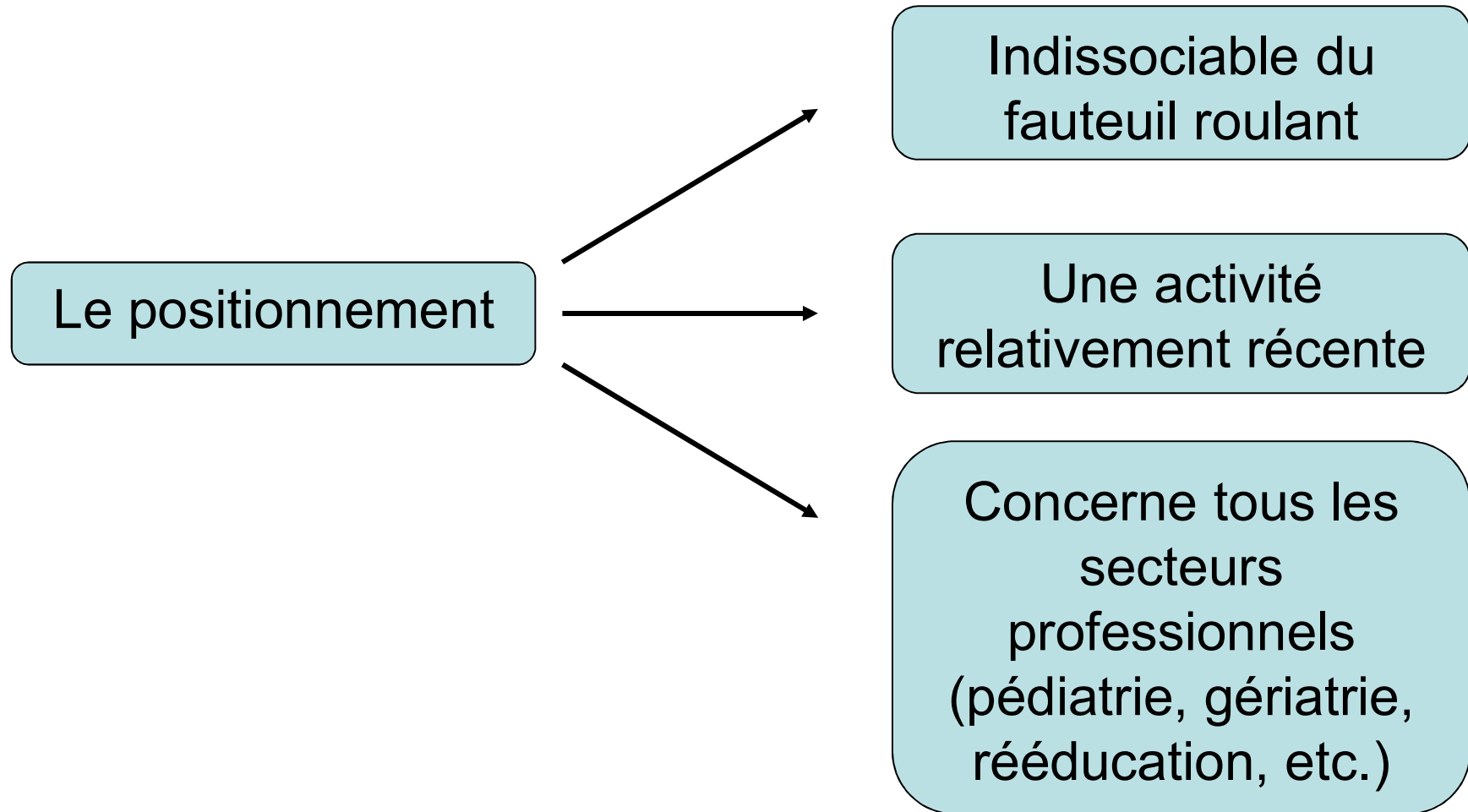
600.000 usagers de
FR en France (1%),
59/10.000 FRM ;
5,4 FRE
(Vignier et al, 2008).

Temps d'assise
très long, un corps
humain pas fait pour
rester assis
(Engström, 2009)

La position assise
devient la **position**
de référence pour
la réalisation de
toutes les AVQ.



Introduction





I. Connaître les grands principes du positionnement au FR

Objectifs du positionnement

Sur le plan physique :

Favoriser le **confort**
Prévenir, maîtriser ou compenser les **déviations des segments corporels**
Prévenir les **escarres**
Optimiser les **capacités respiratoires, digestives, motrices**

Sur le plan fonctionnel/occupationnel :

Faciliter la réalisation des **AVQ**
Optimiser la réalisation des **transferts**



Sur le plan cognitif :

Stimuler les **capacités**
Faciliter les **apprentissages** ;
Veiller à la conscience du **schéma corporel**

Sur le plan psychologique :

Favoriser l'**estime de soi**
Valoriser l'**image de soi**
Améliorer la **confiance en soi** et en son **matériel**

Sur le plan social :

Favoriser l'**intégration sociale**
Favoriser le contact avec l'**environnement**



Les habiletés en fauteuil roulant

Guide du Programme d'habiletés en fauteuil roulant (WSP-F)

Version 5.1 canadienne-française

Comité de rédaction

R. Lee Kirby, MD, Halifax, NS, Canada (Responsable)
Paula W. Rnshton, PhD, Montréal, QC, Canada (Responsable académique)
Cher Smith, BScOT, MSc, Halifax, NS, Canada (Responsable clinique)
François Roullier, PhD, Québec, QC, Canada (Responsable de la version canadienne-française)



Evaluation clinique

- **Evaluation posturale** : Un outil relativement mature dans sa validation : la MCPAA 2.0 (Mesure du Contrôle Postural Assis chez l'Adulte – Gagnon, B., 2004)

SECTION II
Alignement postural (statique ou après une activité dynamique)

Condition d'évaluation 1		Condition d'évaluation 2	
<input type="checkbox"/> Système d'assise actuel du sujet	<input type="checkbox"/> Chaise droite	<input type="checkbox"/> Système d'assise actuel du sujet	<input type="checkbox"/> Chaise droite
<input type="checkbox"/> Fauteuil de simulation	<input type="checkbox"/> Autre système d'assise :	<input type="checkbox"/> Fauteuil de simulation	<input type="checkbox"/> Autre système d'assise :
<input type="checkbox"/> Propulsion de l'aide à la locomotion : <input type="checkbox"/> Terrain plat ___ m (25 ou 50 m) <input type="checkbox"/> Pente d'inclinaison 1/ ___ sur ___ m	<input type="checkbox"/> Propulsion autonome	<input type="checkbox"/> Propulsion de l'aide à la locomotion : <input type="checkbox"/> Terrain plat ___ m (25 ou 50 m) <input type="checkbox"/> Pente d'inclinaison 1/ ___ sur ___ m	<input type="checkbox"/> Propulsion autonome
<input type="checkbox"/> Réajustements posturaux observés au cours ou à la suite du trajet		<input type="checkbox"/> Propulsion par autrui	<input type="checkbox"/> Réajustements posturaux observés au cours ou à la suite du trajet

* Sélectionner l'alignement postural mesuré ou estimé pour chaque item et reporter la cote dans la colonne de droite appropriée.

Items d'évaluation	Cotation de l'alignement postural							Condition	
	Sévère = 3	Motivé = 2	Léger = 1	Normal = 0	Léger = 1	Motivé = 2	Sévère = 3	1	2
1. Obliquité du bassin Ligne joignant les EIAS relativement à l'horizontale									
	Obliquité gauche du bassin (abaisssement du côté gauche)				Obliquité droite du bassin (abaisssement du côté droit)				
2. Rotation du bassin Ligne joignant les EIAS relativement au plan du dossier									
	Rotation gauche du bassin (côté gauche en postérieur)				Rotation droite du bassin (côté droit en postérieur)				
3. Bascule du bassin Ligne partant des EIPS et longeant tout le bassin relativement au plan du dossier									
	Bascule postérieure du bassin				Bascule antérieure du bassin				
4-5. Adduction/abduction de la hanche D (4) et G (5) Angle du fémur en relation avec la perpendiculaire de la ligne joignant les EIAS									
	Adduction de la hanche				Abduction de la hanche				
6-7. Flexion/extension de la hanche D (6) et G (7) Angle du fémur en relation avec le tronc en latéral									
	Extension de la hanche				Flexion de la hanche				
8-9. Flexion/extension du genou D (8) et G (9) Angle du tibia en relation avec le fémur									
	Extension du genou				Flexion du genou				
10-11. Flexion plantaire/dorsale de la cheville D (10) et G (11) Angle des métatarsiens en relation avec l'axe longitudinal de la jambe									
	Flexion plantaire de la cheville				Flexion dorsale de la cheville				

© Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, 2007

Items d'évaluation	Cotation de l'alignement postural							Condition	
	Sévère = 3	Motivé = 2	Léger = 1	Normal = 0	Léger = 1	Motivé = 2	Sévère = 3	1	2
12. Inclinaison latérale du tronc Ligne joignant la fourchette sternale au point médian entre les EIAS relativement à la verticale									
	Inclinaison à gauche du tronc				Inclinaison à droite du tronc				
13. Rotation du tronc supérieur Ligne joignant les épaules relativement au plan du dossier									
	Rotation gauche du tronc (côté gauche en postérieur p.r. au dossier)				Rotation droite du tronc (côté droit en postérieur p.r. au dossier)				
14. Courbure thoracique dans le plan sagittal T1-T12									
	Courbure thoracique en extension				Courbure thoracique en flexion				
15. Courbure lombaire dans le plan sagittal L1-L5									
	Courbure lombaire en extension				Courbure lombaire en flexion				
16. Courbure thoracique dans le plan frontal Apex de la courbure entre T1 et T12									
	Courbure thoracique à convexité gauche				Courbure thoracique à convexité droite				
17. Courbure lombaire dans le plan frontal Apex de la courbure entre L1 et L5									
	Courbure lombaire à convexité gauche				Courbure lombaire à convexité droite				
18. Flexion latérale de la tête Ligne joignant les coins externes des yeux relativement à l'horizontale									
	Flexion latérale gauche de la tête				Flexion latérale droite de la tête				
19. Inclinaison antéro- postérieure de la tête Ligne joignant le coin externe de l'œil au tragus de l'oreille relativement à l'horizontale									
	Inclinaison postérieure de la tête				Inclinaison antérieure de la tête				
20. Rotation de la tête Ligne passant par le plan sagittal médian de la tête relativement à la perpendiculaire du plan du tronc supérieur									
	Rotation gauche de la tête p.r. au tronc supérieur				Rotation droite de la tête p.r. au tronc supérieur				

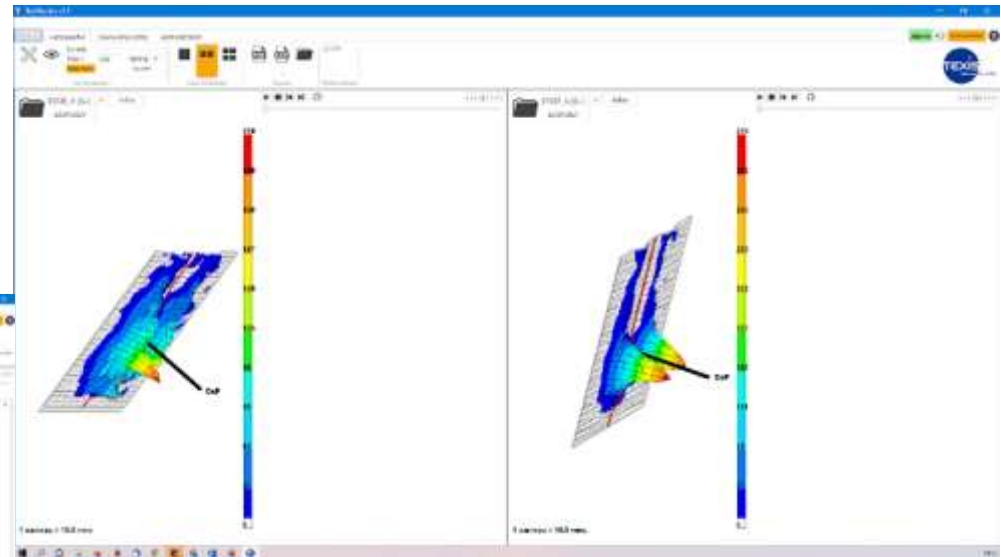
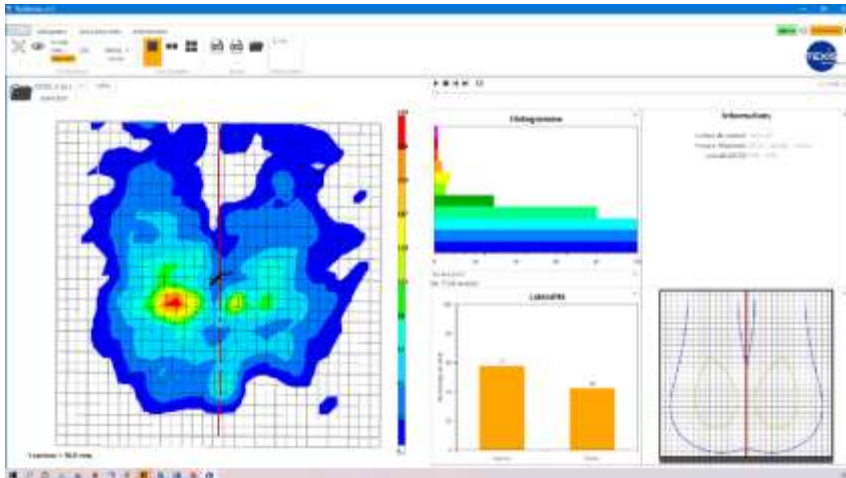
Evaluation clinique

- **Bilan neuro-orthopédique :**
 - En lien avec la posture ;
 - Amplitude de confort ;
 - L'influence des troubles secondaires et leur impact sur la posture ;
- **Anamnèse sur le contexte d'usage du fauteuil roulant dans ses activités du quotidien.**

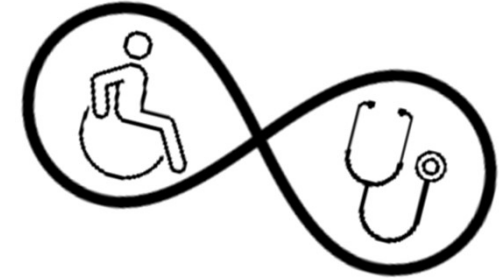
La MCPAA ne remplace pas les autres démarches cliniques ainsi il est nécessaire d'analyser tous les éléments à la suite et de confronter la MCPAA et le bilan neuro-orthopédique avec les habitudes de vie du patient.

D'autres outils dans l'évaluation

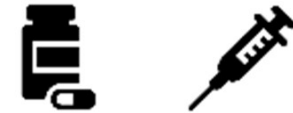
- Cartographie de pression ;
- Région d'intérêt ;
- Exemple d'utilisation.



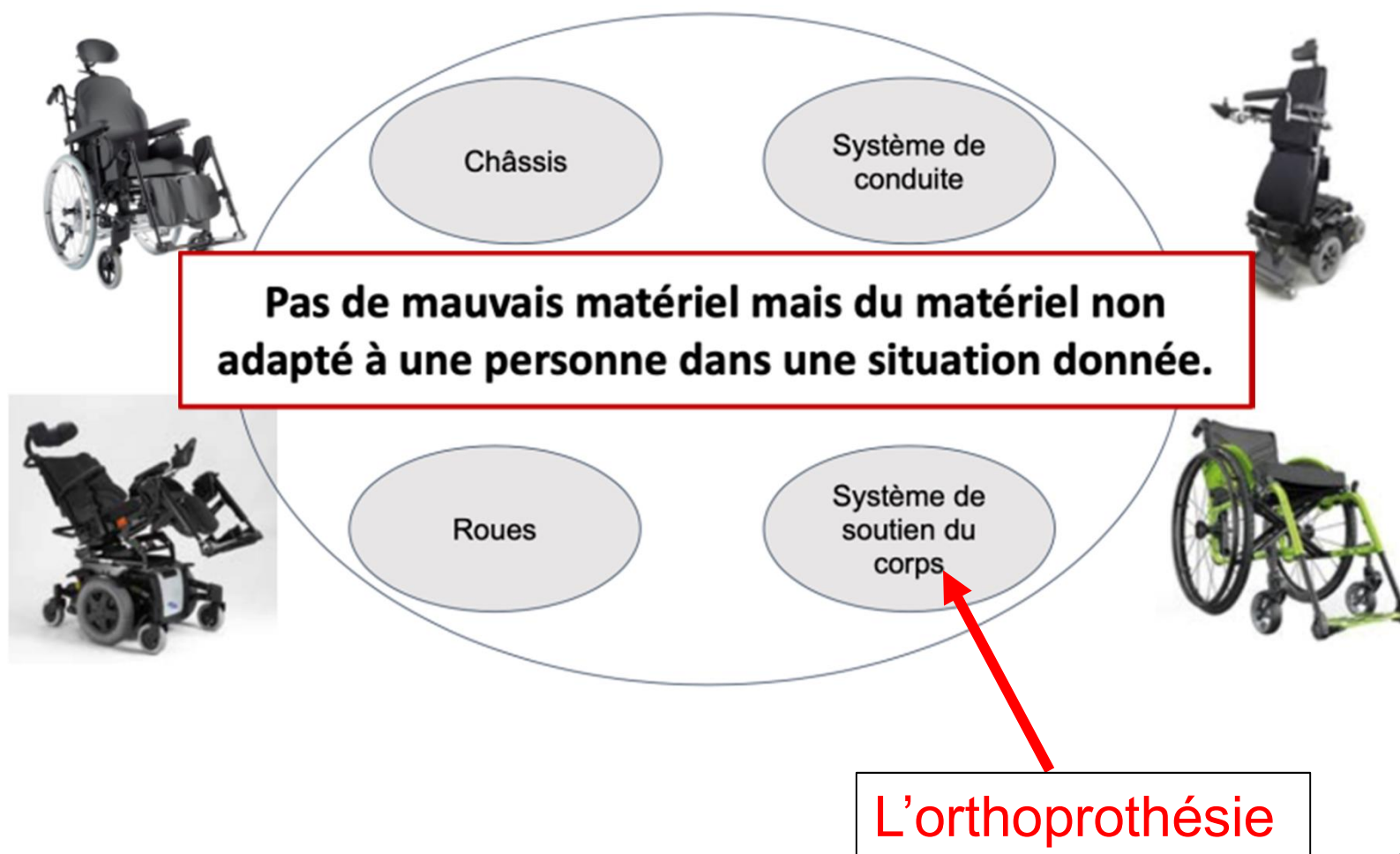
Le diagnostic



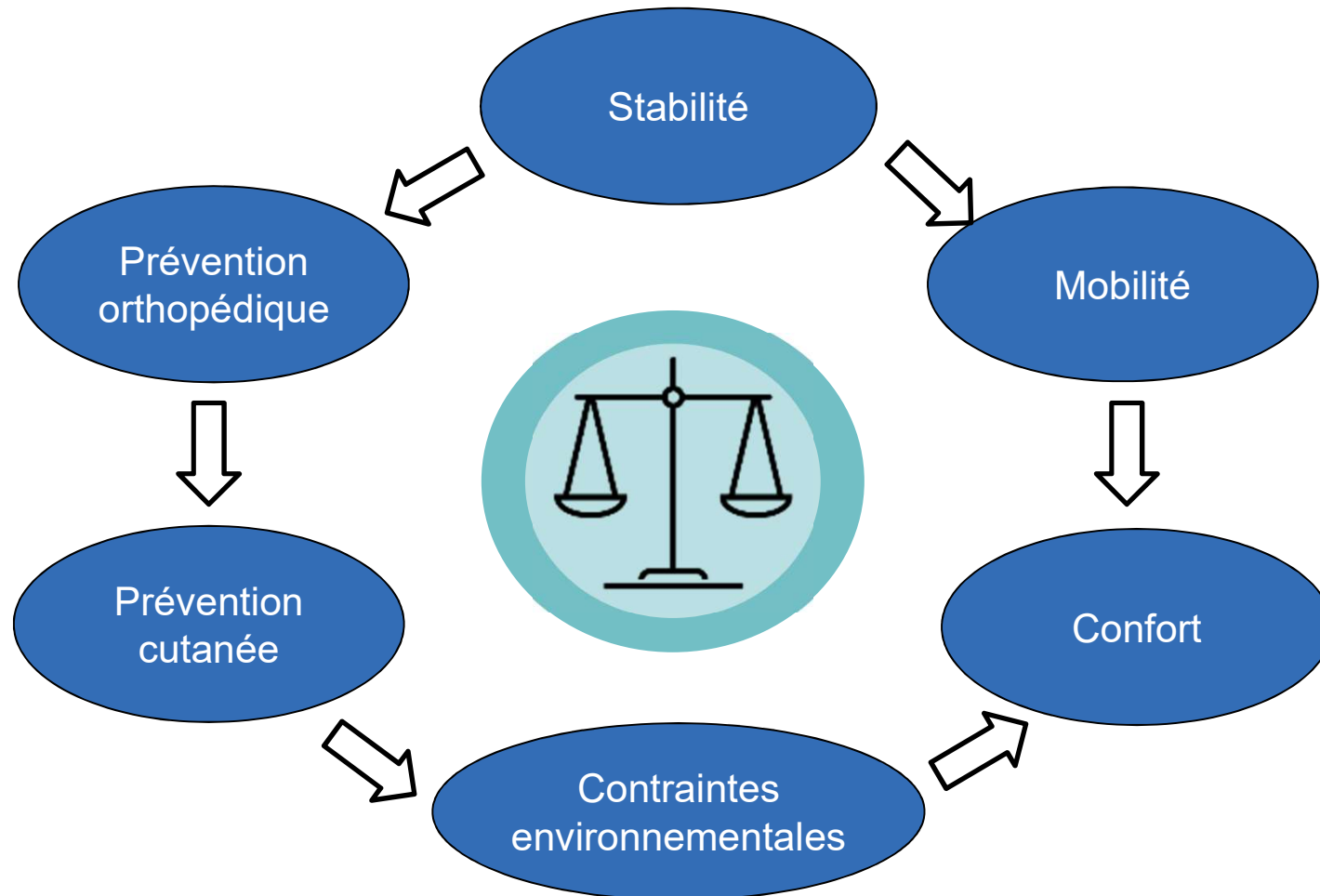
- Ce que le positionnement pourra apporter d'un point de vue clinique
- Les compléments médicaux
 - autres examens
 - orientations chirurgicales
 - adaptation du traitement médicamenteux
 - la toxine
- L'adaptation de la prise en charge rééducative



Eléments du FR ayant un impact sur l'installation posturale assise



Le positionnement reste un compromis





Take home message

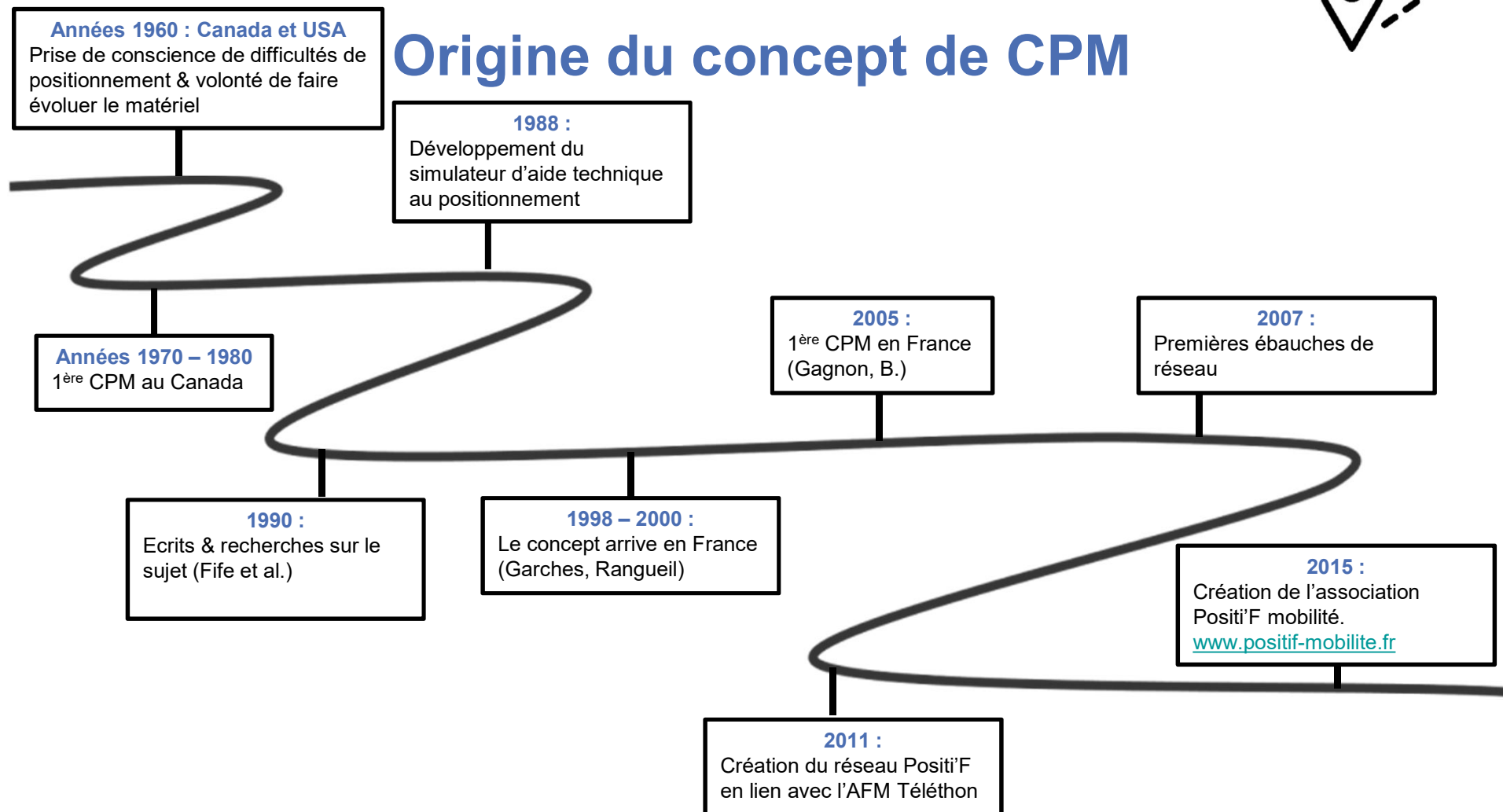
- Pensez : PREVENTION
- Le fauteuil et les éléments de positionnement forment un TOUT
- Les attentes/buts des usagers de FR et celles des thérapeutes ne sont pas toujours les mêmes
- Pas de mauvais matériel mais du matériel non adapté

**Nous sommes assis pour faire quelque chose :
DONNER du SENS au POSITIONNEMENT**

II. Clinique du positionnement et de la mobilité (CPM) : le concept, l'organisation et la distribution



Origine du concept de CPM

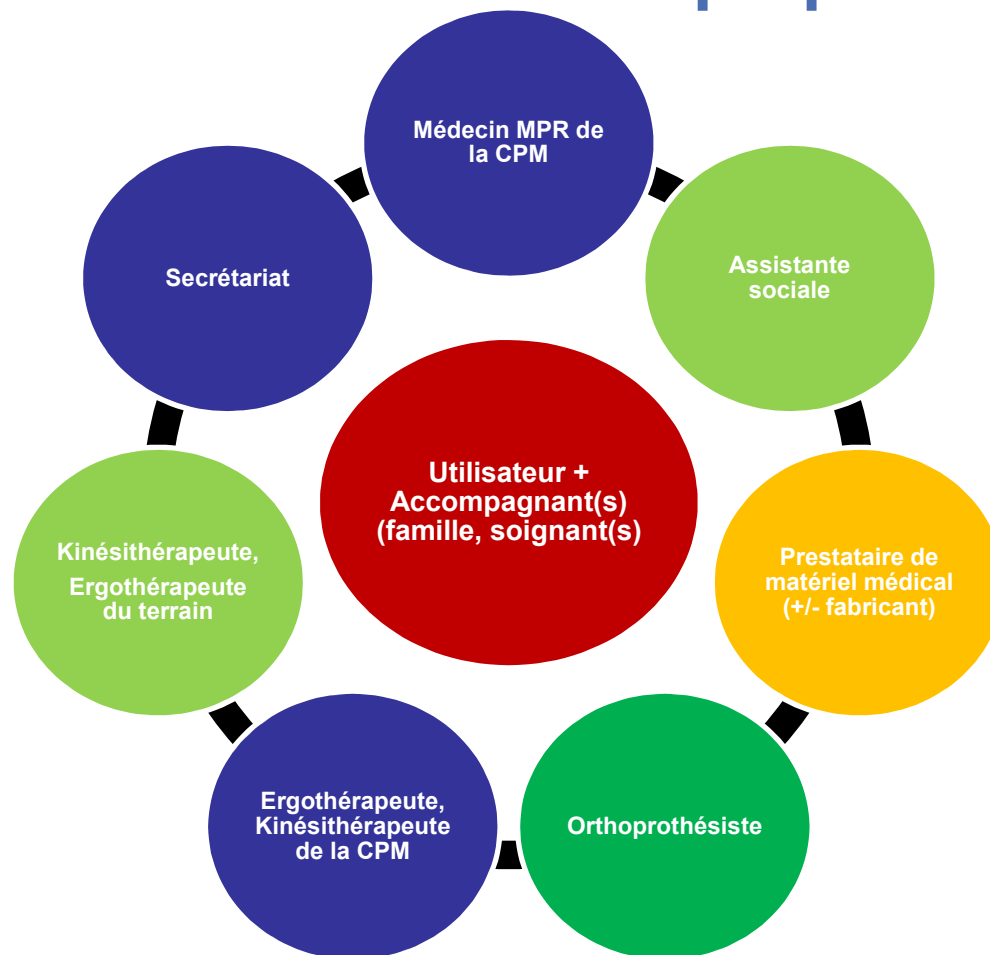


L'association Positi'F

- **Objectifs multiples de l'association dans le domaine du positionnement de la personne à mobilité réduite :**
 - Promouvoir, diffuser et défendre cette pratique
 - Engager une réflexion et mettre en œuvre des études de recherche
 - Fédérer un réseau de professionnels avec des compétences spécifiques
 - Développer la formation des professionnels intervenant dans ce domaine
 - Être un interlocuteur reconnu
- **Projets divers**

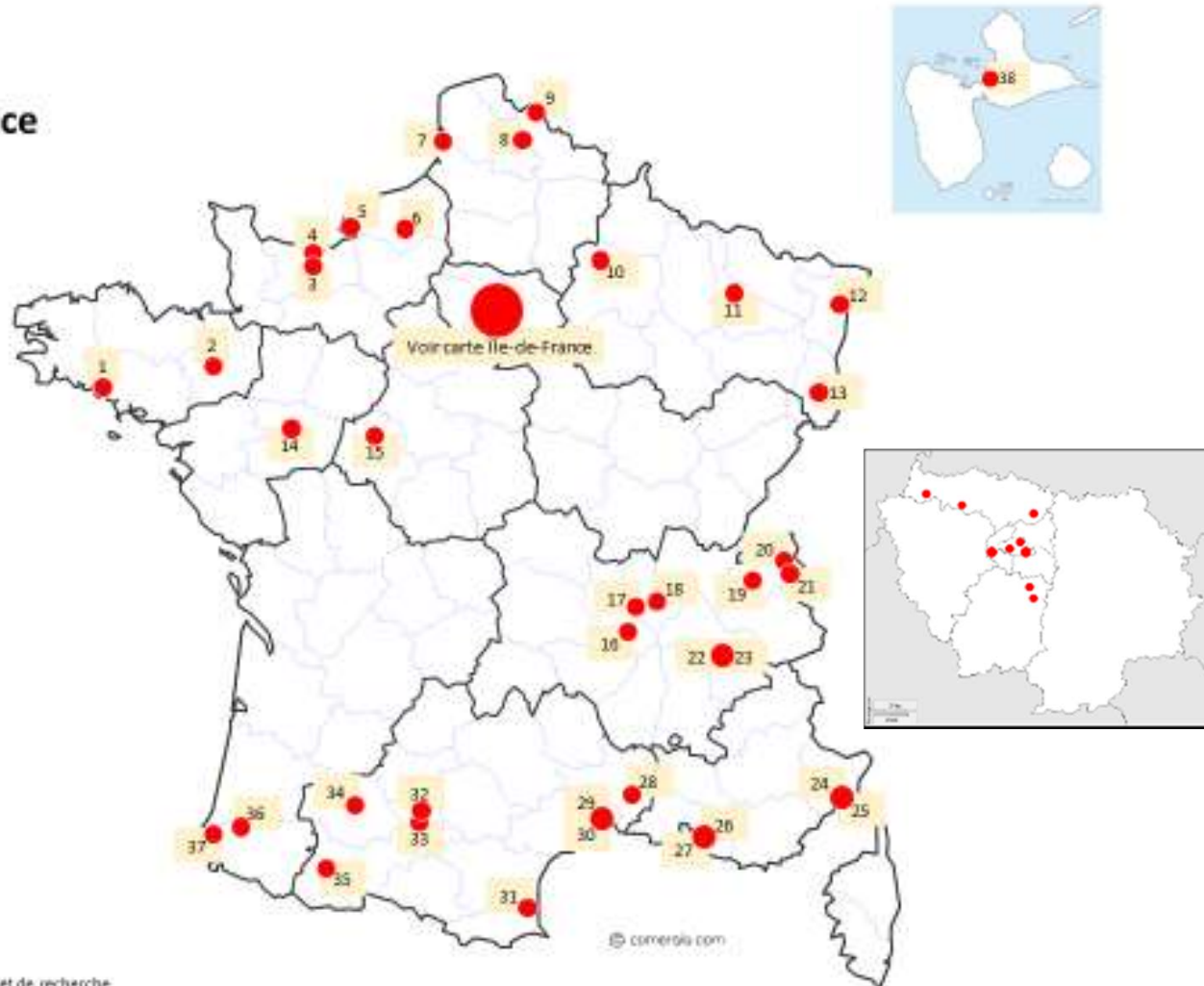
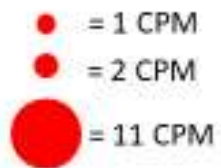


Professionnels impliqués



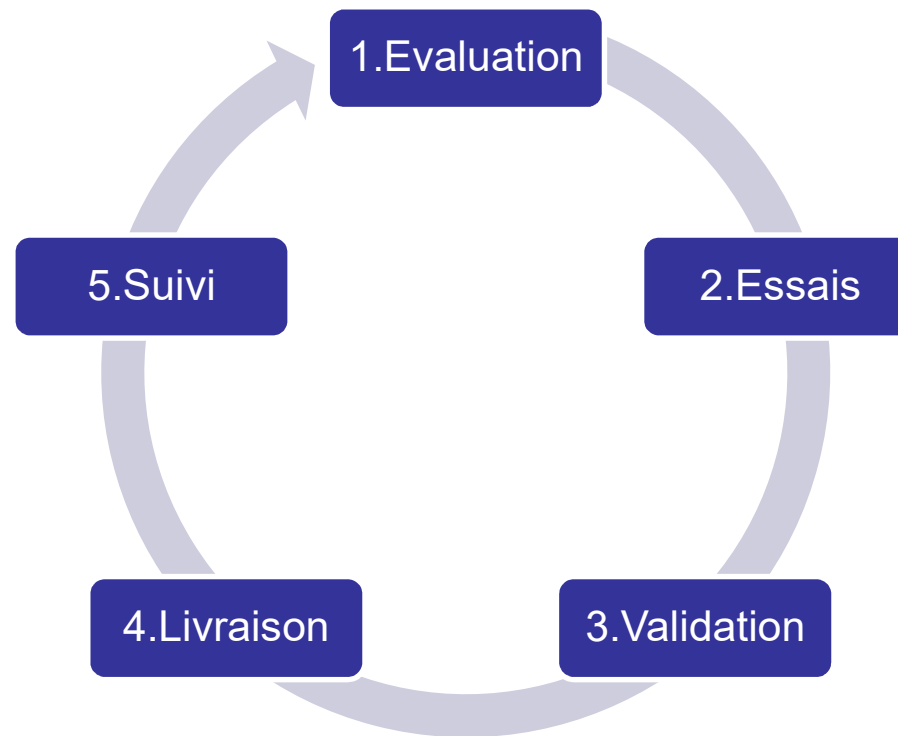
CPM en France

49 CPM au
01/07/2020





Les étapes d'une prise en charge en consultation positionnement au FR



III. La place de l'orthoprothésiste

L'orthoprothésiste

- UN savoir faire français envié dans le monde
- Une place toute particulière dans la réflexion

- Les matériaux au service des patients
- Faisons bouger les codes :
 - Osons les mixes
 - Osons le dynamique
 - Au service des patients actifs également

- N'oublions pas la base roulante
- Réforme du LPP en cours (Chevalier et de Normandie)

Conclusion

- Formation ANFE et SOFTAGE
- DIU Positionnement



Echanges autour de cette présentation



Bibliographie

- Engström, B. (2009). *L'assise ergonomique - Un véritable défi*. Format Editions.
- Keeler L, Kirby RL, Parker K, McLean KD, Hayden J. Effectiveness of the Wheelchair Skills Training Program: a systematic review and meta-analysis. *Disabil Rehabil Assist Technol* 2019;14(4):391-409.
- DUPITIER, É., Nadine, D., LOMBART, É., & BOUCHE, S. (2017). L'installation posturale dans le fauteuil roulant et les cliniques du positionnement et de la mobilité (CPM): une spécialisation pluridisciplinaire.
- Paquin, C., Barthel, F., De Matteo, A. S., Du Réau, D., Fessy, C., & Friedling, A. C. (2012). Le positionnement assis au fauteuil, comment adapter la méthodologie anglo-saxonne à la pratique française en pédiatrie?. *Motricité Cérébrale: Réadaptation, Neurologie du Développement*, 33(1), 29-31.
- Vignier, N. et al. (2008). Demographics of wheelchair users in France: Results of national community- based handicaps-incapacités-dépendance surveys. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 40(3), 231-239.