



Organisation
mondiale de la Santé

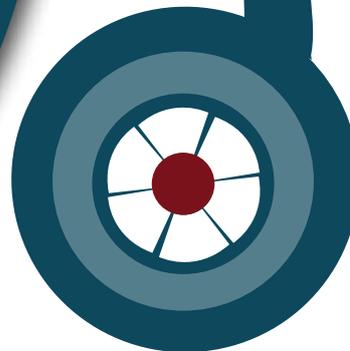


USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

MODULE DE FORMATION AUX SERVICES DE FAUTEUILS ROULANTS

Manuel de référence pour les participants

NIVEAU INTERMÉDIAIRE





Organisation
mondiale de la Santé

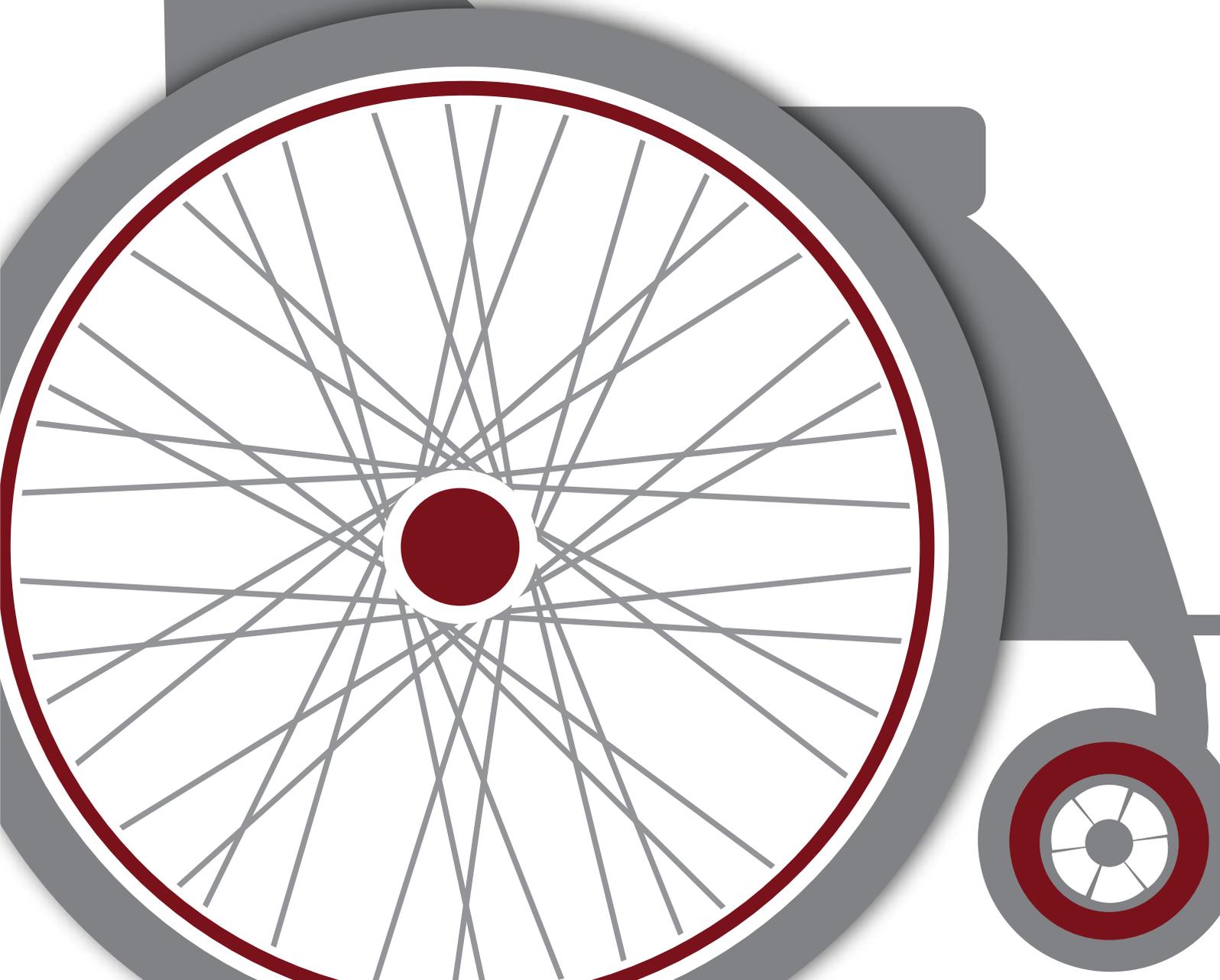


USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

MODULE DE FORMATION AUX SERVICES DE **FAUTEUILS ROULANTS**

Manuel de référence pour les participants

NIVEAU INTERMÉDIAIRE



Collaborateurs :

Rédacteurs en chef :	Chapal Khasnabis et Kylie Mines
Auteurs :	Sarah Frost, Kylie Mines, Jamie Noon, Elsje Scheffler, et Rebecca Jackson Stoeckle
Révision collégiale :	Natasha Altin, Bill Armstrong, Johan Borg, Andrew Congdon, Nejla Essaafi Elkhadiri, Ritu Ghosh, Lauren Houpapa, R. Lee Kirby, Shona McDonald, Ray Mines, Alana Officer, Cher Smith, Mark Sullivan, et Diane E. Ward.
Illustrateur :	Melissa Puust
Références photographiques :	David Constantine, Jesse Moss and Chapal Khasnabis
Références Vidéo :	Chapal Khasnabis, Amanda McBaine, and Jesse Moss
Formateurs du projet pilote :	Andrew Congdon, Mirela Creanga, Nancy Mbugua, Charles Kanyi, Norah Keitany, Katharina Kiss, Seraphine Ongogo, Gabriela Raducan, Andrew Rose
Soutien financier :	Agence américaine pour le développement international (USAID) et Agence Australienne pour le développement international
Organisations partenaires :	ASSERT Timor Oriental, Association for the Physically Disabled of Kenya (APDK), Unité de Rééducation à base communautaire du Ministère de la Santé et des services médicaux des Iles Salomon, Centre pour le développement de l'Enseignement (Education Development Center -EDC), Handicap International, Comité International de la Croix Rouge (CICR), International Society for Prosthetics and Orthotics (ISPO), Association Kilimanjaro pour les Blessés médullaires (KASI), Mobility India, Motivation Australie, Motivation Charitable Trust (Motivation), Motivation Romania, et le Centre de formation Tanzanien pour la formation des Techniciens Orthopédiques (TATCOT)

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Module de formation aux services de fauteuils roulants : manuel de référence pour les participants : niveau intermédiaire.

1.Fauteuils roulants – normes. 2.Personnes handicapées – rééducation et réadaptation. 3.Matériel d'enseignement. I.Khasnabis, Chapal. II.Mines, Kylie. III.Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 250576 4

(Classification NLM : WB 320)

© Organisation mondiale de la Santé 2014

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int . Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé à Malte

Graphisme : Inis Communication – www.iniscommunication.com

Terminologie

Les termes suivants, utilisés tout au long du module de formation, sont définis ci-dessous.

Fauteuil roulant approprié	Un fauteuil roulant qui répond aux besoins de l'utilisateur et à son environnement ; qui offre une adaptation et un maintien postural adéquats ; qui assure la sécurité et qui est résistant ; qui est disponible dans le pays ; qui peut être obtenu localement, et dont l'entretien et les services sont assurés de manière pérenne dans le pays, à un prix abordable.
Fauteuil roulant manuel	Fauteuil roulant qui est propulsé par l'utilisateur ou conduit par une tierce personne
Dispositif de soutien postural (DSP)	Une aide technique " physique " / en contact avec le corps qui fournit un soutien postural supplémentaire- un élément essentiel de la prestation de services de fauteuils roulants de niveau intermédiaire.
Fauteuil roulant	Un dispositif assurant la mobilité à l'aide de roues et d'un système d'assise pour une personne qui a des difficultés à marcher ou à se déplacer
Adaptation du fauteuil roulant	Une modification apportée à un fauteuil roulant.
Prestation de services de fauteuils roulants	Terme général désignant la conception (le 'design'), la production, l'approvisionnement et la fourniture de services de fauteuils roulants
Service de fauteuils roulants	La partie de la prestation de services qui garantit que chaque utilisateur reçoive un fauteuil roulant approprié
Personnel du service de fauteuils roulants	Les personnes spécialisées dans la fourniture d'un fauteuil roulant approprié.
Utilisateur de fauteuil roulant	Une personne qui présente des difficultés à marcher ou à se déplacer et qui utilise un fauteuil roulant pour sa mobilité.

TABLE DES MATIÈRES

VII

I

6

Avant-propos

A propos du module de formation aux services de fauteuils roulants : niveau intermédiaire.

A: Connaissances fondamentales

A.1: Les utilisateurs de fauteuils roulants qui peuvent bénéficier d'un soutien postural supplémentaire

A.2: Les enfants en situation de handicap

B. Les étapes de la prestation de services de fauteuils roulants

1^{ère} étape : Orientation et rendez-vous

2^{ème} étape : Evaluation

Aperçu de l'évaluation et entretien d'évaluation

Evaluation physique – position assise sans soutien

Examen physique – examen de la posture du bassin et de la hanche

Examen physique – simulation manuelle

Examen physique – prise de mesures

Etape 3 : Prescription (sélection)

Sélection des fauteuils roulants et des coussins

Prescription (sélection) des DSP- introduction

Prescription (sélection) des DSP - stabilisation du bassin

Prescription (sélection) des DSP- soutien des hanches

Prescription (sélection) des DSP- soutenir le tronc

Prescription (sélection) des DSP- soutenir la tête, les cuisses et les jambes

Etape 4 : Financement et commandes

Etape 5 : Préparation du produit (fauteuil roulant)

Planifier et procéder à la préparation du fauteuil roulant et des DSP

Ce qu'il faut prendre en compte lorsqu'on réalise des DSP

Matériaux et outils nécessaires pour réaliser des DSP et effectuer des modifications

Comment confectionner les DSP

Remplir la check- liste 'fauteuil roulant sûr et prêt à l'emploi'

Check- liste 'fauteuil roulant sûr et prêt à l'emploi' de niveau intermédiaire

Etape 6 : Montage/ essayage

Etape 7 : Formation de l'utilisateur

Quelles sont les compétences utiles aux utilisateurs de fauteuils roulants ?

Etape 8 : L'entretien, les réparations et le suivi

Le suivi

Formulaire de suivi du fauteuil roulant

13

20

21

21

21

49

54

59

63

71

71

81

94

98

100

104

107

107

108

109

110

112

128

129

130

139

139

144

144

145

Avant-propos

Le fauteuil roulant est l'une des aides techniques les plus couramment utilisées pour permettre la mobilité personnelle - qui est une condition préalable à la jouissance des droits de l'homme, pour vivre avec dignité - et il permet aux personnes handicapées de devenir des membres plus productifs de leur communauté. Pour de nombreuses personnes handicapées, un fauteuil roulant approprié, bien conçu et bien équipé peut être le premier pas vers l'inclusion et la participation dans la société.

Les Règles Standard des Nations Unies sur l'égalisation des chances des Personnes handicapées, la Convention relative aux Droits des personnes handicapées et la résolution de l'Assemblée Mondiale de la santé WHA 58.23, concernant le handicap, y compris la prévention, la prise en charge et la réadaptation, signalent toutes trois l'importance des fauteuils roulants et des autres aides techniques. Pour garantir que les personnes en situation de handicap puissent avoir accès à un fauteuil roulant approprié, notamment dans les pays en développement, l'OMS a élaboré le **Guide pour les services de fauteuils roulants manuels dans les régions à faibles revenus**, en partenariat avec l'Agence de Développement International des Etats Unis (USAID) et la Société Internationale pour les Prothèses et les Orthèses (ISPO).

Afin de former, de manière appropriée, un nombre adéquat de ressources humaines, et d'offrir un système adapté de prestations de fauteuils roulants, basé sur le Guide pour les fauteuils roulants, l'OMS a pris l'initiative d'élaborer une série de **Modules de formation aux services de fauteuils roulants (MFSFR)** pour différents niveaux de professionnels de la santé et de la réadaptation afin qu'ils puissent gérer différents niveaux d'intervention, comme cela est indiqué dans le Guide pour les fauteuils roulants.

Après le lancement réussi du **Module de formation aux services de fauteuils roulants – de niveau élémentaire (MFSFR-E)** en juin 2012, nous sommes heureux de publier le **Module de formation aux services de fauteuils roulants – de niveau intermédiaire (MFSFR-I)**.

En plus d'étendre les compétences et les connaissances acquises grâce aux Modules de formation aux services de fauteuils roulants – de niveau élémentaire, les Modules de formation aux services de fauteuils roulants – de niveau intermédiaire mettent davantage l'accent sur les enfants, vu que de nombreux enfants, en raison de la nature des troubles du développement courants, nécessitent un fauteuil roulant à la fois pour la mobilité et pour le soutien postural.



Alana Officer

Coordinatrice
Handicap et Réadaptation
Département pour la Prévention de la
Violence et des traumatismes
Organisation mondiale de la Santé



Robert Horvath

Directeur
Programmes pour les populations vulnérables
Centre d'excellence pour la démocratie, les
droits de l'homme et la gouvernance
**Agence des Etats Unis pour le
développement international- US AID**



A propos du module de formation aux services de fauteuils roulants : niveau intermédiaire.

Introduction

Après la publication en 2008 du **Guide de l'OMS pour les services de fauteuils roulants manuels dans les régions à faible revenu**⁽¹⁾ et du **Module de formation aux services de fauteuils roulants – de niveau élémentaire (MFSFR-E)** en 2012, Organisation mondiale de la Santé (OMS), en partenariat avec l'Agence américaine pour le développement international (USAID), a élaboré ce **Module de formation aux services de fauteuils roulants – de niveau intermédiaire (MFSFR-I)**. Le **MFSFR** de niveau intermédiaire est la deuxième partie d'une série de **Modules de formation aux services de fauteuils roulants (MFSFR)** de l'OMS, qui met davantage l'accent sur les besoins des personnes qui ont des difficultés sévères à marcher et à se déplacer, et qui ont également un mauvais contrôle du tronc. Lors de l'élaboration de ce programme de formation, une attention particulière a été portée à la fourniture de fauteuils roulants adaptés aux enfants qui ont un mauvais contrôle du tronc et qui ne peuvent pas s'asseoir droit par leurs propres moyens.

Le fauteuil roulant est l'une des aides techniques les plus couramment utilisées pour permettre la mobilité personnelle.

Pour les personnes qui ont des difficultés à marcher, un fauteuil roulant qui répond à leur besoins physiques, à leur style de vie et aux exigences de leur environnement est un outil essentiel, qui leur permettant d'apprécier un état de santé, un bien-être social et économique considérablement améliorés. La mobilité offre aux utilisateurs de fauteuil roulant de nouvelles opportunités pour étudier, travailler, participer à des activités culturelles, ainsi que pour accéder à des services tels que les soins de santé.

L'importance de la mobilité est reflétée dans la convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), qui préconise « des mesures efficaces pour assurer la mobilité personnelle des personnes handicapées dans la plus grande autonomie possible ». Pour assurer une mobilité personnelle efficace, les utilisateurs de fauteuils roulants nécessitent un fauteuil roulant qui leur soit correctement adapté et réponde à leurs besoins spécifiques. Ceci exige une approche qui soit adaptée aux besoins individuels.

Une façon efficace de répondre aux besoins individuels des utilisateurs de fauteuils roulants, est la fourniture de fauteuils roulants par le biais de services de fauteuils roulants. Cependant, les statistiques prouvent que moins de 5% des personnes qui en ont besoin, ont réellement accès à un fauteuil roulant correctement adapté. En outre, les possibilités de formation sont limitées pour que le personnel acquière les compétences requises pour prescrire un fauteuil roulant de manière efficace.

1 Organisation mondiale de la Santé (2006). Neurological disorders : Public health challenges. Extrait de : http://www.who.int/mental_health/neurology/chapter_3_b_neuro_disorders_public_h_challenges.pdf

Le MFSFR-I a pour objectif de soutenir la formation du personnel pour qu'il assure ses rôles cliniques et techniques dans un service de fauteuils roulants, à un niveau intermédiaire (voir tableau 4.2 du *Guide pour les services de fauteuils roulants manuels dans les régions à faibles revenus*). Le module de formation aide à dispenser les cours théoriques et pratiques nécessaires pour commencer à travailler avec les utilisateurs de fauteuils roulants qui ont besoin d'un soutien postural supplémentaire afin d'être en mesure de se tenir assis droit.

Le programme de formation comprend : comment évaluer les besoins individuels ; aide à la sélection et à l'adaptation du fauteuil roulant le plus approprié, avec adjonction d'un soutien postural ; soutient la formation des utilisateurs et de leurs aidants naturels à la manière d'utiliser et d'entretenir leur fauteuil roulant ; et comment assurer le suivi.

Le programme de formation peut être dispensé en 35 à 40 heures, mais cette période peut être prolongée ou réduite en fonction des besoins et des ressources spécifiques disponibles dans chaque contexte. On encourage davantage de pratique avec un mentor, afin d'acquérir des compétences et une meilleure capacité à travailler de manière autonome.

Le module de formation aux services de fauteuils roulants est destiné à être dispensé autant comme un programme de formation autonome, de courte durée, pour du personnel travaillant déjà dans le domaine, qu'en tant que module intégré aux cursus des programmes de formation du personnel de santé et de réadaptation.

Public visé

Ce programme de formation est destiné à tout professionnel ou bénévole censé assurer la prestation de services de fauteuils roulants de niveau intermédiaire sur son lieu de travail. Ceci peut inclure le personnel de santé, de réadaptation ou le personnel technique, comme les ergothérapeutes, les kinésithérapeutes, les prothésistes, les orthésistes, les agents de santé communautaire, les agents de réadaptation à base communautaire (RBC).

Objectif

Le module de formation de niveau intermédiaire vise à soutenir la formation de personnel ou de volontaires, afin de fournir un fauteuil roulant manuel et un coussin appropriés aux filles, garçons, femmes et hommes qui nécessitent un soutien postural supplémentaire pour être en mesure de se tenir assis droit.

- Le but principal du module de formation est de développer les compétences et les connaissances du personnel qui participe à la prestation de services de fauteuils roulants. Dispenser ce module de formation aidera à :
- augmenter le nombre d'utilisateurs de fauteuils roulants qui recevront un fauteuil roulant répondant à leurs besoins ;
- augmenter le nombre de personnel qualifié dans la prestation de services de fauteuils roulants de niveau intermédiaire ;
- améliorer les compétences du personnel qui assure les prestations de services de fauteuils roulants ;



- améliorer la qualité de la prestation de services de fauteuils roulants pour les personnes nécessitant un niveau d'intervention supérieur par rapport au niveau élémentaire ;
- intégrer ce module de formation aux cursus de formation paramédicale et de réadaptation ordinaires ; et
- renforcer l'intégration de la prestation de services de fauteuils roulants au sein des services de réadaptation.

Champ d'application

Le module de formation comprend les éléments suivants :

- comment identifier les besoins en termes de mobilité et de soutien postural d'enfants et d'adultes nécessitant un fauteuil roulant avec une adjonction de soutien postural ;
- comment collaborer avec eux afin d'identifier la meilleure solution de mobilité possible ;
- les connaissances et les conseils pratiques nécessaires pour fournir un fauteuil roulant manuel avec un coussin et un soutien postural supplémentaire adaptés ;
- la formation des utilisateurs de fauteuils roulants et, le cas échéant, de leur famille /aidants naturels, afin qu'ils fassent le meilleur usage possible de leur fauteuil roulant ;
- assurer le suivi des utilisateurs de fauteuils roulants afin de garantir que leur fauteuil roulant continue de répondre à leurs besoins.

Acquis et compétences requises

Une expérience préalable dans la prestation de services de fauteuils roulants est essentielle pour que les participants soient en mesure de tirer profit au maximum de cette formation de niveau intermédiaire. Le programme de niveau intermédiaire a été conçu en partant du principe que les participants étaient en mesure de démontrer les compétences enseignées dans le Module de formation aux services de fauteuils roulants de l'OMS de Niveau élémentaire, et avaient une expérience pratique dans la prestation de services de fauteuils roulants de niveau élémentaire.

Structure

Le module de formation aux services de fauteuils roulants de niveau intermédiaire est conçu pour être dispensé par des formateurs qui sont qualifiés dans la prestation de services de fauteuils roulants de niveau intermédiaire et peuvent en toute confiance démontrer les compétences enseignées dans ce programme de formation. Il existe une série de ressources pédagogiques, y compris :

- le Manuel du formateur et les outils du formateur ;
- le Manuel de référence pour les participants (qu'on appelle 'Manuel de référence') ;
- le Cahier du participant ;
- les formulaires des services de fauteuils roulants ;
- les check- listes des services de fauteuils roulants ;
- des outils visuels, comme les diapositives PowerPoint, les vidéos et les affiches.

Processus d'élaboration

Suite à la publication du *Guide de l'OMS pour les services de fauteuils roulants manuels dans les régions à faible revenus*, l'OMS a formé un groupe de travail pour élaborer le module de formation aux services de fauteuils roulants. La première réunion du groupe de travail a été invitée par l'OMS en Octobre 2008 afin de déterminer le champ d'application et le contenu du module de formation. Après la diffusion et la réception de commentaires de plus de 20 experts dans le domaine sur le contenu du module de formation proposé, un groupe restreint de collaborateurs ont travaillé pour élaborer chaque module de formation afin qu'ils soient expérimentés sur le terrain.

En 2011, le programme de formation de niveau intermédiaire a été expérimenté en Roumanie, au Kenya et au Timor oriental. Chaque projet pilote a été observé par les membres du groupe de travail du module de formation aux services de fauteuils roulants de l'OMS. Les commentaires des formateurs, des étudiants participant à la formation, et des utilisateurs de fauteuil roulant qui participaient aux séances de travaux pratiques, ont été incorporés dans les versions finales. En plus des tests-pilote, le module de formation de niveau intermédiaire a été distribué pour examen par les pairs. 15 experts en fauteuil roulant ont assuré cet examen par les pairs, et leurs précieux commentaires et contributions ont été pris en compte dans la finalisation du document.

Tous les auteurs impliqués dans l'élaboration du programme de formation ont dûment rempli une déclaration d'intérêt (DI) et aucun n'a déclaré de conflit d'intérêt lié à l'objet de ce programme.

Comment utiliser le Manuel de référence

Ce manuel de référence présente un résumé des connaissances enseignées dans le programme de formation à la prestation de services de fauteuils roulants de niveau intermédiaire. Les participants peuvent utiliser le Manuel de référence après le programme de formation, afin de leur rappeler les points clés enseignés dans chaque séance. Le manuel est divisé en deux sections:



A : les connaissances de base- ce chapitre fournit des informations qui sont pertinentes pour toutes les étapes de la prestation de services de fauteuils roulants. Dans certains contextes, en fonction des besoins d'apprentissage des participants, les formateurs peuvent choisir d'ajouter davantage d'informations dans ce chapitre.

B : les étapes de la prestation de services de fauteuils roulants- ce chapitre fournit des informations qui aideront les participants à réaliser chacune des huit étapes de la prestation de services de fauteuils roulants au niveau intermédiaire (voir page 76 du **Guide de l'OMS pour les services de fauteuils roulants manuels dans les régions à faibles revenus**⁽²⁾).

Formation à la prestation de services de fauteuils roulants de niveau élémentaire et intermédiaire

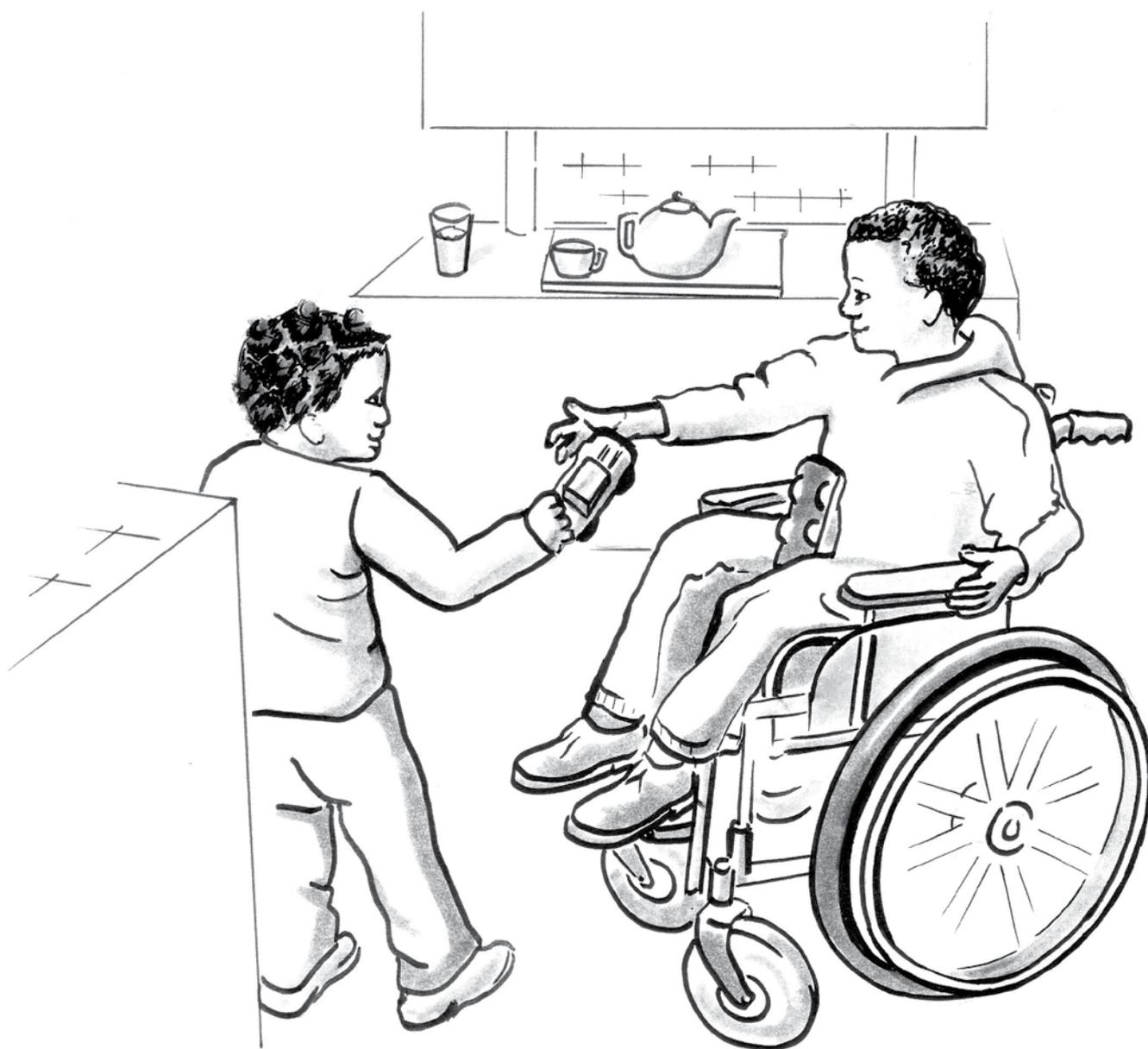
Pour aider à assurer une formation appropriée au personnel de services de fauteuils roulants, le module de formation de l'OMS offre une formation à deux niveaux – élémentaire et intermédiaire.

- **Le niveau élémentaire** enseigne aux participants comment fournir un fauteuil roulant à des enfants et des adultes *qui ont des difficultés à marcher et à se déplacer, mais qui peuvent s'asseoir droit sans adjonction de soutien postural.*
- **Le niveau intermédiaire** enseigne aux participants comment fournir un fauteuil roulant à des enfants et des adultes *qui nécessitent un soutien supplémentaire pour se tenir assis droit.*

Le programme de formation de niveau intermédiaire s'appuie sur l'information et les compétences acquises par les participants au niveau élémentaire.

2 Organisation mondiale de la Santé (2006), United States Department of Defense Drucker Brain Injury Center, Moss Rehab Hospital. (2004). Rehabilitation for persons with traumatic brain injury. Extrait de : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_DAR_01.9_eng.pdf

A : Connaissances fondamentales





A.1 : Les utilisateurs de fauteuils roulants qui peuvent bénéficier d'un soutien postural supplémentaire

Les utilisateurs de fauteuils roulants sont des personnes qui disposent déjà d'un fauteuil roulant ou qui peuvent bénéficier de l'aide d'un fauteuil roulant du fait de leur capacité limitée à marcher. Les utilisateurs de fauteuils roulants incluent :

- les enfants, les adultes et les personnes âgées ; les filles, les garçons, les femmes et les hommes ;
- les personnes qui ont différentes maladies, et divers modes de vie, rôles dans la vie, et milieux de vie ;
- les personnes vivant et travaillant dans différents environnements, y compris en milieu rural, semi-urbain et urbain .

Les besoins de chaque utilisateur de fauteuil roulant peuvent varier. Toutefois, tous les utilisateurs de fauteuil roulant ont besoin d'un fauteuil roulant **approprié**.

Chaque fauteuil bien ajusté fournit à l'utilisateur une certaine forme de soutien postural. Les dossiers, les coussins, les repose-pieds et les accoudoirs offrent tous un soutien postural lorsqu'ils sont adaptés à la taille de l'utilisateur de fauteuil roulant. Cependant, de nombreux enfants et adultes ont besoin d'une adjonction pour le soutien postural dans leur fauteuil roulant.

Le soutien postural supplémentaire peut être fourni par un dispositif de soutien postural (DSP) – une aide technique physique qui fournit un soutien postural supplémentaire. Le dispositif de soutien postural constitue un élément essentiel de la prestation de services de fauteuils roulants de niveau intermédiaire. Ceci inclut toute adjonction ou modification apportée à un fauteuil roulant pour assurer un soutien postural supplémentaire. Tout au long de ce manuel, un dispositif de soutien postural sera désigné sous l'abréviation 'DSP'.

Les utilisateurs de fauteuils roulants qui peuvent bénéficier d'un soutien postural supplémentaire

Certaines personnes ne sont pas en mesure de se tenir assises sans soutien supplémentaire. Certaines personnes ont besoin d'un soutien supplémentaire important, et d'autres ne nécessitent que quelques modifications à leur fauteuil roulant. Le soutien postural supplémentaire peut être assuré de différentes manières. Certaines solutions sont très simples, et peuvent être réalisées dans un simple atelier élémentaire. D'autres solutions peuvent être plus compliquées à réaliser.

Quand est-ce qu'un soutien postural supplémentaire est nécessaire?

On peut nécessiter un soutien postural supplémentaire pour différentes raisons. Habituellement, c'est assez évident quand un fauteuil roulant n'offre pas suffisamment de soutien pour aider l'utilisateur de fauteuil roulant à être assis droit, comme indiqué ci-dessous. Souvent, les utilisateurs de fauteuils roulants, ou les membres de la famille / ou aidants auront eux-mêmes de bonnes suggestions sur le type de soutien supplémentaire dont ils peuvent avoir besoin.

Les raisons pour lesquelles on peut avoir besoin de soutien supplémentaire incluent les raisons suivantes :

- ne peut pas se tenir assis droit ;
- mouvements incontrôlés ou contractures ;
- raideur articulaire ;
- rigidité ;
- état de faiblesse ;
- fatigue ;
- douleur ou inconfort ;
- difficulté à se maintenir en équilibre.

Définition : Dispositif de soutien postural (DSP)

Un dispositif de soutien postural (DSP) est un équipement “ physique ” qui fournit un soutien postural supplémentaire. Un DSP est un élément essentiel de la prestation de services de fauteuils roulants de niveau intermédiaire.

De quelle manière une adjonction de soutien postural peut-elle aider ?

Il y a quatre raisons très importantes pour lesquelles un soutien postural supplémentaire peut bénéficier aux utilisateurs de fauteuils roulants :

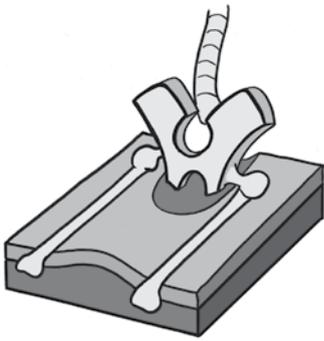


1. En améliorant l'équilibre, la posture et la stabilité

Améliorer l'équilibre, la posture et la stabilité peut aider une personne en fauteuil roulant à mener des activités qui ne sont pas possibles ou très difficiles pour elle à réaliser sans soutien postural supplémentaire.

2. En améliorant le confort

Un soutien postural supplémentaire peut rendre un fauteuil roulant beaucoup plus confortable ; il peut augmenter le temps que les utilisateurs de fauteuil roulant sont en mesure de passer assis dans leur fauteuil roulant, avant de se fatiguer.



3. En aidant à prévenir le développement d'escarres

Une escarre peut se développer très rapidement. Un bon maintien postural aide à prévenir les escarres car il évite une surcharge éventuelle sur une partie du corps.

Un des avantages de la position assise droite est que le poids du corps est réparti uniformément. Cela contribue à réduire le risque d'escarres.

Quand un utilisateur de fauteuil roulant ne s'assoit pas droit, son poids est réparti de manière inégale. Une partie de son corps va supporter davantage de poids que d'autres zones. Si ce poids supplémentaire se concentre sur la peau qui se trouve sur une zone osseuse, cela entraîne un risque élevé d'escarres.

Voici des exemples de zones osseuses : les ischions (tubérosités ischiatiques), les côtes, les hanches (le trochanter), la colonne vertébrale (les vertèbres) ou le coccyx.

Quand un utilisateur de fauteuil roulant n'est pas bien maintenu, il / elle a tendance à glisser sur le siège. Cela provoque un cisaillement, qui conduit à des escarres. Le fait d'être bien maintenu en position assise empêche de glisser et évite le cisaillement.

4. En aidant à retarder ou à prévenir le développement de problèmes de posture à l'avenir. Un soutien postural adéquat peut éviter que ne se développent des problèmes de posture. Si un problème de posture est déjà en train de se constituer, un bon maintien postural peut ralentir ou empêcher que cela ne s'aggrave. Un maintien postural adéquat en position couchée, assise et debout, mis en place le plus tôt possible, est important.

Manger et boire en toute sécurité



Certains utilisateurs de fauteuils roulants qui ont des difficultés à s'asseoir droit, ont également des problèmes de déglutition. Pour ces personnes, manger et boire peut être inconfortable, parfois effrayant, et souvent dangereux. Quand les personnes ont des difficultés à avaler, de petits morceaux de nourriture et du liquide peuvent se loger dans les poumons. Cela peut causer une infection respiratoire, qui les rend très malades, ou même causer un étouffement qui peut conduire à la mort.

Un soutien postural supplémentaire dans un fauteuil roulant garantit que l'utilisateur de fauteuil roulant puisse s'asseoir bien droit pour manger et boire.

Améliorer le soutien postural n'est qu'une des solutions pour tous ceux qui ont des problèmes de déglutition. Si c'est possible, les enfants ou les adultes ayant des problèmes de déglutition doivent être adressés à un professionnel qui a de l'expérience dans la prise en charge des troubles de la déglutition. Cela peut être un pédiatre, un/e orthophoniste, ou tout paramédical ou agent de santé communautaire qui a des connaissances et une formation pour aider les personnes à gérer les problèmes de déglutition.

Que veulent les utilisateurs de fauteuil roulant ?

Les utilisateurs de fauteuils roulants veulent être à l'aise, et en mesure de vivre leur vie. Il est important que l'adjonction au fauteuil roulant pour le soutien ne rende pas les activités quotidiennes plus difficiles.

Par exemple, un soutien postural supplémentaire ne devrait pas empêcher le transfert sur et hors du fauteuil roulant, la propulsion du fauteuil roulant, l'accès à un bureau ou à un espace de travail, ou le transport.



Un fauteuil roulant et une adjonction de soutien postural devraient toujours :

- être pratiques et faciles à utiliser ;
- être confortables et ne pas causer d'inconfort supplémentaire ;
- aider les utilisateurs de fauteuils roulants à réaliser certaines activités et ne pas les rendre plus difficiles ;
- avoir une belle apparence et ne pas être trop « apparents ».



Parfois, les utilisateurs de fauteuils roulants ont du mal à s'habituer à un fauteuil roulant avec un soutien postural supplémentaire. Il y a différentes raisons à cela, notamment :

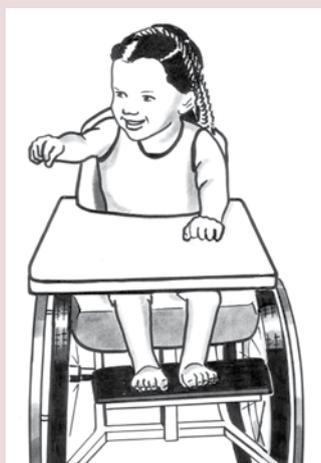
- l'utilisateur de fauteuil roulant peut être habitué à une certaine position assise. Le soutien postural supplémentaire, qui modifie leur posture habituelle, peut paraître inconfortable ou contraignant ;
- l'utilisateur de fauteuil roulant peut ne pas comprendre pourquoi le soutien supplémentaire a été prescrit ;
- l'utilisateur de fauteuil roulant peut trouver que le soutien postural supplémentaire n'a pas une belle apparence et rend son handicap plus 'évident'.

Pour ces raisons, il est très important que le personnel de services de fauteuils roulants travaille en étroite collaboration avec l'utilisateur du fauteuil roulant et sa famille / son aidant pendant tout le processus d'évaluation, de prescription, d'adaptation, de formation de l'utilisateur et des mesures de suivi. Il faut toujours discuter des solutions avec l'utilisateur de fauteuil roulant et toujours respecter ses contributions et ses décisions finales.

La meilleure façon de s'assurer qu'un soutien postural supplémentaire sera utilisé par l'utilisateur de fauteuil roulant est de :

- faire pleinement participer l'utilisateur de fauteuil roulant et un membre de la famille / un aidant à son évaluation, sa prescription, son adaptation, sa formation et son processus de suivi ;
- aider l'utilisateur de fauteuil roulant et les membres de sa famille / ses aidants à comprendre pourquoi et comment une adjonction de soutien postural les aidera ;
- toujours laisser l'utilisateur de fauteuil roulant prendre la décision finale.

Une posture adéquate peut améliorer l'estime de soi



Un avantage important d'un bon soutien postural supplémentaire est qu'il peut aider les utilisateurs de fauteuils roulants à se sentir bien dans leur peau. Être bien maintenu, dans une posture plus droite, peut aider les utilisateurs de fauteuils roulants à se sentir plus confiants.

Avec un soutien adéquat, les utilisateurs de fauteuils roulants peuvent être plus impliqués dans la vie de la communauté. Par exemple, la mobilité et le soutien postural permettent à l'utilisateur de fauteuil roulant d'aller au travail ou à l'école ; de rendre visite à des amis, d'assister à des services religieux ou à d'autres activités communautaires.

Check- list permettant de s'assurer que le fauteuil roulant avec un soutien postural supplémentaire réponde aux besoins de l'utilisateur

La check-list suivante peut aider le personnel de services de fauteuils roulants à s'assurer que tout soutien postural supplémentaire qu'ils prescrivent a plus de chances d'être efficace pour l'utilisateur de fauteuil roulant.

Check- list :	✓
L'utilisateur du fauteuil roulant et le membre de sa famille / son aidant sont pleinement impliqués aux décisions relatives à la prescription	<input type="checkbox"/>
L'utilisateur est en mesure d'essayer le fauteuil roulant avec les DSP prescrits avant qu'il ne soit finalisé (au centre et à domicile, si possible) et il peut donner son avis	<input type="checkbox"/>
Le fauteuil roulant et les DSP permettent à l'utilisateur de fauteuil roulant de réaliser les activités qu'il / elle veut :	
• Les DSP améliorent la capacité des utilisateurs de fauteuil roulant à réaliser des activités	<input type="checkbox"/>
• Les DSP ne rendent pas l'ensemble du fauteuil roulant trop lourd	<input type="checkbox"/>
Le fauteuil roulant et le DSP sont confortables pour l'utilisateur de fauteuil roulant	
• Les DSP fournissent un appui et permettent à l'utilisateur de fauteuil roulant de s'asseoir plus longtemps dans son fauteuil roulant (plus que sans les DSP)	<input type="checkbox"/>
• Les DSP fournissent juste assez de soutien, et ne maintiennent pas l'utilisateur de fauteuil roulant plus près de la position assise droit qu'il n'est confortable pour eux	<input type="checkbox"/>
• Le fauteuil roulant et les DSP ont une belle apparence (selon l'utilisateur de fauteuil roulant)	<input type="checkbox"/>
• Le fauteuil roulant et les DSP sont sûrs et sans risques :	<input type="checkbox"/>
• La finition de tout DSP est lisse (sans aspérités) et il y a un bon capitonnage et un soulagement adéquat des pressions	<input type="checkbox"/>
• Toute modification structurelle au châssis du fauteuil roulant a été vérifiée par une personne qualifiée	<input type="checkbox"/>
• Le fauteuil roulant ne bascule pas facilement vers l'avant, vers l'arrière ou sur le côté lorsque l'utilisateur de fauteuil roulant y est assis	<input type="checkbox"/>
Les fauteuils roulants et les DSP sont pratiques/ fonctionnels :	
• la sellerie peut être nettoyée ou retirée pour le lavage	<input type="checkbox"/>
• Le nombre de composants /parties distinctes est aussi réduit que possible, pour éviter de les perdre / et pour éviter qu'ils ne soient utilisés de manière incorrecte	<input type="checkbox"/>
• Le fauteuil peut être facilement chargé dans une voiture / un transport en commun	<input type="checkbox"/>
• Le fauteuil roulant rentre facilement dans le logement de l'utilisateur du fauteuil roulant	<input type="checkbox"/>



A.2 : Les enfants en situation de handicap

Quand on fournit un fauteuil roulant à un enfant, il est important d'envisager les différences qui existent entre la vie des enfants et celle des adultes. Ces différences influenceront la façon dont le personnel des services de fauteuils roulants travaillera avec les enfants ainsi que les choix de fauteuils roulants et d'adjonctions de soutien postural. Parmi ces différences importantes, il y a les éléments suivants :

- les activités des enfants sont différentes de celles des adultes (jeux, école) ;
- les enfants sont souvent très actifs et ne restent pas dans une même position très longtemps ;
- les enfants sont sous la garde d'adultes ;
- les enfants ne peuvent pas toujours s'exprimer pour eux-mêmes ;
- les enfants sont encore en plein processus de développement ;
- les jeunes enfants ont une position assise différente de celle des adultes ;
- les enfants sont encore en pleine croissance.

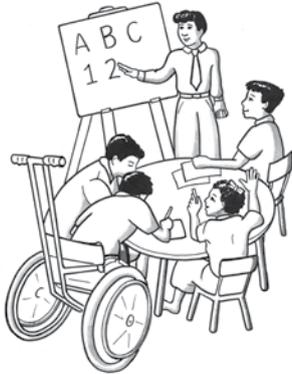
Des fauteuils roulants qui répondent aux besoins des enfants

Les fauteuils roulants qu'utilisent les enfants devraient les aider participer à des activités que les enfants effectuent chaque jour. Les caractéristiques d'un fauteuil roulant qui sont importants pour les enfants sont entre autres :



- Si les enfants se propulsent eux-mêmes, le fauteuil roulant doit :
 - être bien adapté et leur permettre d'atteindre confortablement les mains courantes ;
 - être suffisamment léger à manier pour les enfants, en particulier pour monter ou descendre des pentes.

- Essayez toujours de vous assurer que l'enfant est plus visible que son fauteuil roulant.
- Des poignées de poussée rallongées peuvent aider les membres de la famille ou les aidants à pousser le fauteuil roulant sans avoir à se pencher.
- Un fauteuil roulant qui peut se déplacer sur des surfaces irrégulières ou qui s'enfoncent, comme l'herbe et le sable, permettra plus facilement aux enfants de jouer avec leurs amis.



- le fauteuil roulant d'un enfant devrait lui permettre plus facilement d'aller à l'école :
 - Si la plupart des enfants de la communauté se rendent à l'école à pied – interrogez-vous si un fauteuil roulant peut se déplacer sur ces chemins ? L'enfant a-t-il besoin d'un fauteuil roulant qui soit adapté à un terrain accidenté ?
 - Si l'enfant se rend à l'école en transport (par exemple en voiture, bus, pousse-pousse, ou taxi), pensez à la façon dont le fauteuil roulant sera transporté.
- Le fauteuil roulant doit leur faciliter le fait d'être à l'école. L'enfant doit être capable de se rapprocher d'un pupitre, ou bien le fauteuil roulant nécessite une tablette comme surface de travail.

Idéalement, les fauteuils roulants pour enfants devraient :

- permettre aux enfants de se propulser eux-mêmes (s'ils sont en mesure de le faire)
- avoir des poignées pour permettre aux adultes de les aider et de les pousser ;
- être en mesure de rouler sur des surfaces irrégulières et molles comme l'herbe et le sable ;
- faciliter aux enfants le fait d'aller/ de se déplacer à l'école ;
- être d'aspect suffisamment attrayant en termes de modèle, de taille et de couleur ;
- faciliter aux enfants le fait d'être à l'école.

Différentes positions

Les enfants ne passent généralement pas beaucoup de temps assis. Ils changent d'activité et de position à plusieurs reprises pendant la journée. Cela signifie que même si un fauteuil roulant est important, les enfants ne devraient pas passer toute la journée dans un fauteuil roulant.

Le personnel des services de fauteuils roulants doit penser à d'autres positions que les enfants peuvent utiliser pendant la journée. Ceci est particulièrement important si l'enfant a des mouvements très limités, qu'il a tendance à s'asseoir dans la même posture tout le temps, et qu'il ne peut pas changer de position.

Voici quelques exemples des différentes postures et positions :



Etre assis

Voici certaines façons de soutenir les enfants pour qu'ils puissent être assis plus près du sol, et de manière autonome :



- Assis à califourchon sur un rouleau ou une couverture bien serrée.
- Assis avec le soutien d'un membre de la famille / d'un aidant :
 - Cette illustration montre une mère soutenant son enfant handicapé entre ses jambes pour l'aider à s'asseoir pour manger un biscuit, tout en portant son plus jeune enfant.



- Fournir un siège moulé /de soutien, qui se pose à même le sol :
 - Un siège comme celui-ci est moins cher qu'un fauteuil roulant muni d'une coquille- siège, et peut être une bonne option pour les jeunes enfants.

Etre debout

Etre debout est une autre position importante pour les enfants. La verticalisation est une partie importante du développement de tout enfant. La verticalisation permet aux articulations de la hanche et aux courbures normales du tronc de se former.

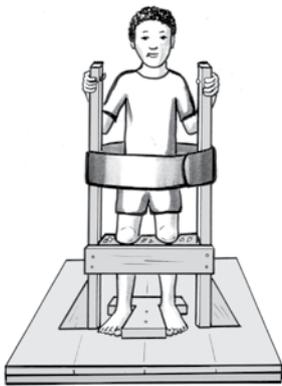
Toute personne qui passe beaucoup de temps assis peut développer des rétractions des articulations de la hanche, du genou et de la cheville. La verticalisation étend les muscles autour des articulations de la hanche, du genou et de la cheville, et aide à prévenir l'enraidissement de ces articulations.



Quand un enfant ne peut pas se mettre debout tout seul, un verticalisateur peut l'y aider. Pour prescrire un cadre de verticalisation, le personnel du service de fauteuils roulants doit bien comprendre la position debout, et les différentes façons dont la verticalisation peut être soutenue.

Si un cadre de verticalisation est fourni, toujours vérifier qu'il n'y a pas de pression appliquée directement sur les rotules de l'enfant. Le meilleur endroit pour soutenir les jambes afin d'empêcher la flexion des genoux est juste en dessous de la rotule, sur le tibia.

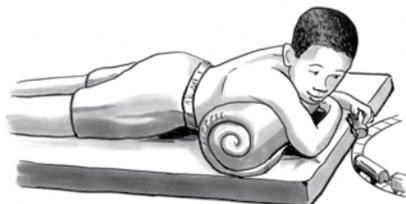
Si un cadre de verticalisation est utilisé, le personnel du service de fauteuils roulants doit informer les membres de la famille / les aidants combien de temps chaque jour un enfant doit utiliser leur cadre de verticalisation. Ceci ne constitue qu'un guide général :



- lorsque vous débutez, commencez par 5 à 10 minutes par jour ;
- ne jamais laisser un enfant dans un cadre de verticalisation plus d'1 heure ;
- fournir une tablette ou une table et encourager les membres de la famille / les aidants à trouver une activité amusante à faire pour l'enfant pendant qu'il est dans son cadre de verticalisation.
- lors qu'on fournit à des enfants de moins de cinq ans un cadre de verticalisation, il y a certaines choses importantes à retenir :
 - Les jambes de l'enfant doivent être écartées et ses pieds écartés au minimum de la même largeur que les hanches ;
 - Les pieds et les genoux de l'enfant doivent pointer légèrement vers l'extérieur ;
 - Les hanches et les genoux de l'enfant doivent être légèrement fléchis ;
 - Ne jamais forcer les genoux et les hanches en extension complète chez un jeune enfant.



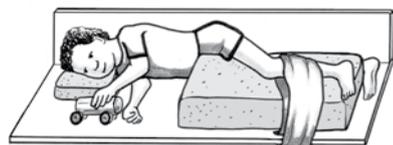
Etre couché



La position allongée est une autre position importante. Pour les enfants, être allongé par terre pour jouer est naturel.

Un enfant peut avoir besoin de soutien pour être allongé confortablement sur le sol. Couvertures, mousse, serviettes ou coussins peuvent être utilisés pour apporter un soutien.

Les enfants de moins de cinq ans qui sont couchés sur le ventre doivent être soutenus à l'aide d'un rouleau sous la poitrine pour maintenir leurs hanches dans une posture légèrement fléchies.



Les enfants passent beaucoup de temps à dormir. Si un enfant dort dans la même position chaque nuit, il peut se fixer ou s'enraidir dans cette posture.

Le personnel du service de fauteuils roulants peut proposer des conseils aux membres de la famille / aux aidants sur la façon de placer l'enfant dans différentes positions pendant leur sommeil.

Rappelez-vous – maintenir les hanches et les genoux des enfants de moins de cinq ans légèrement fléchies dans toutes les positions allongées et debout.

L'importance d'une orientation précoce pour les enfants

L'orientation précoce des enfants est importante ; cependant, les parents ou les sources d'orientation ne réfèrent souvent pas l'enfant pour un fauteuil roulant jusqu'à ce qu'il devienne trop lourd à porter. Voici certaines des raisons à cela :

- on considère parfois que si on donne un fauteuil roulant à un enfant, l'enfant n'essayera plus de marcher ;
- tandis que les enfants sont jeunes et légers, il est plus facile de les porter que de gérer un fauteuil roulant sur un terrain qui peut être difficile et dans des environnements inaccessibles ;
- Les parents peuvent ne pas avoir les moyens de payer un fauteuil roulant, et ils retarderont le moment jusqu'à ce que l'enfant devienne trop difficile à porter.

Il est important de rassurer les parents et les sources d'orientation, sur le fait qu'un fauteuil roulant n'empêchera généralement pas un enfant de marcher. Il est plus probable que la fourniture précoce d'un fauteuil roulant avec un maintien postural adéquat aidera l'enfant.

Voici quelques raisons pour lesquelles une orientation précoce est mieux que de tarder :

- Les enfants qui ont des difficultés à s'asseoir droit peuvent développer des problèmes posturaux s'ils ne sont pas correctement maintenus. Si un enfant est orienté trop tard, ses problèmes posturaux peuvent se fixer et devenir irréductibles⁽³⁾. Cela peut rendre difficile la position assise confortable pour l'enfant, même avec un appui.
- Sans l'expérience de la position assise et de la mobilité, le développement d'un enfant peut être retardé^(3, 4).
- Pour les enfants qui ont une certaine capacité de marche – utiliser un fauteuil roulant peut leur rendre la vie quotidienne plus facile, et leur permettre de réaliser plus d'activités en une journée⁽³⁾.

Pour toutes ces raisons, il est préférable que les enfants se rendent plus tôt dans un service de fauteuils roulants.

Former les parents et les réseaux d'orientation

Le personnel des services de fauteuils roulants peut jouer un rôle dans l'éducation des parents et des sources d'orientation quant à l'importance de l'orientation précoce des enfants.

L'âge auquel les enfants sans handicap apprennent à s'asseoir, se lever et marcher varie. Cependant, il est généralement admis que l'enfant doit être capable de :

- s'asseoir tout seul et sans soutien entre 6 et 8 mois ;
- se hisser lui-même pour se mettre debout entre 8 et 10 mois ;
- rester debout sans aucun soutien et également être capable de marcher tout en tenant la main, entre 10 et 12 mois, et
- marcher seul entre 12 et 18 mois.

Les services de fauteuils roulants peuvent encourager les réseaux d'orientation à référer les enfants qui :

- ont des difficultés en position assise, ou ne se hissent pas pour se mettre debout à l'âge d'1 an ; ou
- ne marchent pas seuls à l'âge de 2 ans.

Quand il existe un programme de dépistage pour l'intervention précoce (par exemple, lorsque les agents de santé communautaires sont formés au dépistage des enfants pour une intervention précoce), les services de fauteuils roulants peuvent fournir des informations plus détaillées à ces réseaux. Par exemple, les services de fauteuils roulants peuvent suggérer que tout enfant identifié qui a un problème ou un retard de développement moteur important pourrait être renvoyé au service de fauteuil roulant pour une évaluation ou des conseils.

Pour les très jeunes enfants, les services de fauteuils roulants peuvent offrir un siège moulé/ de soutien à la place d'un fauteuil roulant dans un premier temps. Il peut être utilisé à l'intérieur de la maison ou au jardin d'enfants.

3 Organisation mondiale de la Santé (2011). Meningococcal meningitis. Extrait de : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs141/en/>

4 Rosenbaum, P. (2003). Cerebral palsy. What parents and doctors want to know. *British Medical Journal*, 326, 970-974



Les bonnes pratiques quand on travaille avec des enfants

Quand on travaille avec les enfants, il est important de travailler d'une façon qui respecte et protège les enfants. Les éléments essentiels à retenir sont les suivants :

Respectez les enfants en :

- expliquant ce que vous faites et pourquoi, d'une manière qu'ils puissent comprendre ;
- demandant la permission avant de commencer une évaluation physique ;
- impliquant les enfants dans la prise de décision d'une manière qui convienne à leur âge ;
- si vous recevez des enfants dans un centre, essayez de rendre l'espace le plus adapté aux enfants possible.

Assurez la sécurité des enfants en :

- recevant toujours les enfants en présence d'un membre de leur famille / de leur aidant ;
- prévoyant du temps pour les pauses pendant les consultations, étant donné que les enfants peuvent facilement se fatiguer ;
- demandant la permission de l'enfant et du membre de la famille / de l'aidant avant de prendre des photos.

B. Les étapes de la prestation de services de fauteuils roulants





1^{ère} étape : Orientation et rendez-vous

- Voir 1^{ère} étape : Orientation et rendez-vous du Manuel de référence du module de formation aux services de fauteuils roulants – niveau élémentaire, pour toute information générale à ce sujet.
- Voir séance A.2 : Enfants en situation de handicap de ce Manuel de référence, sur l'importance d'une orientation précoce pour les enfants.

2^{ème} étape : Evaluation

Aperçu de l'évaluation et entretien d'évaluation

Evaluation

L'évaluation est la deuxième étape de la prestation de services de fauteuils roulants. L'information recueillie à partir de l'évaluation aidera le personnel du service de fauteuils roulants et l'utilisateur de fauteuil roulant :

- à choisir le fauteuil roulant le plus approprié parmi ceux disponibles ;
- à déterminer quelle adjonction éventuelle de soutien postural peut être nécessaire ;
- à décider quelle formation ou quel soutien l'utilisateur de fauteuil roulant, le membre de la famille / l'aidant peuvent nécessiter pour utiliser et assurer l'entretien de leur fauteuil roulant.

L'évaluation, tant au niveau élémentaire qu'intermédiaire, est réalisée en deux parties :

- l'entretien d'évaluation ;
- l'évaluation physique.

Entretien d'évaluation

La première partie de l'évaluation est l'entretien d'évaluation. Au cours de cette partie de l'évaluation, le personnel du service de fauteuils roulants recueille des informations sur l'utilisateur de fauteuil roulant, ce qui aidera à déterminer le fauteuil roulant le plus approprié pour lui.

Les éléments de l'entretien d'évaluation au niveau élémentaire et intermédiaire sont très similaires. Ils comprennent :

- des informations sur l'utilisateur du fauteuil roulant ;
- l'état de santé ;
- le mode de vie et l'environnement ;
- le fauteuil roulant existant.

Même si les éléments de l'entretien d'évaluation aux niveaux élémentaire et intermédiaire sont très similaires, davantage d'information est recueillie au niveau intermédiaire concernant le diagnostic de l'utilisateur de fauteuil roulant et toute question d'ordre physique.

Formulaire d'évaluation pour fauteuil roulant de niveau intermédiaire :

I : Entretien d'évaluation

Informations relatives à l'utilisateur de fauteuil roulant

Nom :		Numéro :	
Age :		Homme <input type="checkbox"/>	Femme <input type="checkbox"/>
No de téléphone :		Adresse :	

Objectifs : _____

La partie " Informations relatives à l'utilisateur de fauteuil roulant " du formulaire d'évaluation pour fauteuil roulant de niveau intermédiaire a un but administratif, et garantit que le service de fauteuils roulants a les informations personnelles de base et le contact de l'utilisateur de fauteuil roulant. Il permet également au service de fauteuils roulants à recueillir des données statistiques sur les utilisateurs de fauteuils roulants vus au centre.

Le personnel du service de fauteuils roulants devrait également y consigner quels sont les objectifs de l'utilisateur pour son nouveau fauteuil roulant ou son fauteuil roulant qui sera modifié. Le mot « objectif » peut ne pas être familier à un utilisateur de fauteuil roulant. C'est au personnel du service de fauteuils roulants de poser des questions pour savoir quel est l'objectif ou quels sont les objectifs de l'utilisateur de fauteuil roulant.

Voici des exemples de questions que le personnel du service de fauteuils roulants peut poser pour savoir quel est ou quels sont l' (les) objectif(s) de l'utilisateur de fauteuil roulant :

- Pour quelle raison êtes-vous venu au service de fauteuil roulant aujourd'hui ?
- Que voudriez-vous que votre fauteuil roulant vous aide à faire ?

Et voici des exemples d'objectifs possibles :

- Je dois pouvoir atteindre le puits pour puiser de l'eau.
- Je dois pouvoir entrer dans un ascenseur pour atteindre mon appartement.
- Je dois être en mesure de faire rentrer mon fauteuil roulant dans une petite voiture.
- Je voudrais être plus confortable en position assise.
- Je voudrais être capable de m'asseoir pendant plus longtemps dans mon fauteuil roulant avant de me sentir fatigué.
- Je dois pouvoir faire moi-même mes transferts vers et hors du fauteuil roulant.
- Je dois être en mesure de m'asseoir à un bureau pour utiliser l'ordinateur.
- Je voudrais pouvoir rendre visite à ma famille et j'ai besoin d'un fauteuil roulant que je peux prendre pour mes déplacements en bus.

**Etat de santé**

Diagnostic : Traumatisme crânien Paralysie Cérébrale Dystrophie musculaire Polio
Spina Bifida Lésion médullaire Hémiplégie Inconnu Autre _____

L'état est-il susceptible de s'aggraver ? Oui Non

Problèmes physiques : Etat de faiblesse Contractures ou mouvements incontrôlés
tonus musculaire (hypertonie/ hypotonie)

Amputation du membre inférieur : au-dessus du genou D en-dessous du genou D
au-dessus du genou G en-dessous du genou G

Etat de fatigue Luxation de la hanche Epilepsie

Problèmes pour manger, boire et pour la déglutition Décrire : _____

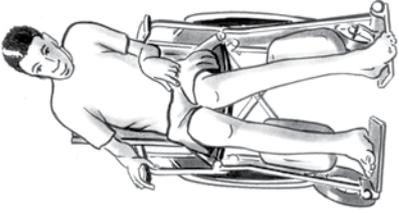
Douleur Décrire l'emplacement : _____

Troubles de la vessie Troubles intestinaux

Si l'utilisateur de fauteuil roulant a une incontinence urinaire ou fécale, la maîtrise-t-il ? Oui Non

La partie " diagnostic / problèmes physiques " du formulaire d'évaluation pour fauteuil roulant de niveau intermédiaire est importante, parce que certains éléments de diagnostic et de problèmes physiques peuvent influencer sur le choix du fauteuil roulant et des adjonctions pour le soutien postural.

Le tableau sur les pages suivantes présente un bref aperçu des différents diagnostics et problèmes physiques figurant sur le formulaire d'évaluation pour fauteuil roulant de niveau intermédiaire. Les caractéristiques courantes de chaque diagnostic / problème physique qui se rapportent à la fourniture du fauteuil roulant sont décrites, et des suggestions pour la prestation relative au fauteuil roulant sont proposées.

Informations générales	Caractéristiques courantes pouvant affecter la prestation de fauteuil roulant	A prendre en considération pour la prestation relative au fauteuil roulant
<p>Le traumatisme crânien fait référence à des lésions au cerveau qui se produisent après la naissance. Ces lésions peuvent être causées par un accident ou un traumatisme^(1,2), une encéphalite (infection du cerveau), une méningite, le paludisme cérébral, l'abus d'alcool ou de drogues⁽⁶⁾.</p>  <p>Les problèmes causés par un traumatisme crânien varient selon la partie du cerveau qui a été endommagée et selon la gravité de la lésion⁽⁶⁾. Le traumatisme crânien peut affecter tout le corps, ou seulement une partie du corps. Même si le traumatisme crânien est une lésion permanente du cerveau, les effets de la lésion sur les capacités de la personne peuvent changer au fil du temps⁽⁶⁾.</p> <p>*Veuillez noter qu'en vue de ce programme de formation, le terme de traumatisme crânien se réfère uniquement à une lésion cérébrale acquise et traumatique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • difficulté à se déplacer, mauvaise coordination et faiblesse musculaire;⁽⁶⁾ • mauvais équilibre en position assise et / ou debout⁽⁶⁾; • hypertonie musculaire (raideur des muscles)⁽⁶⁾ ce qui peut causer l'extension complète du corps ou sa flexion complète (position foetale) ; • difficultés à manger, à boire et à déglutir⁽⁶⁾; • difficultés à parler, troubles du raisonnement et de la compréhension⁽⁶⁾; • changements dans la personnalité ou le comportement⁽⁶⁾; • crises convulsives⁽⁶⁾; • difficultés à contrôler l'intestin et la vessie, ce qui augmente les risques de développer des escarres⁽⁶⁾. 	<p>Si l'utilisateur n'a pas la capacité de propulser son fauteuil roulant avec ses bras, déterminez si une propulsion par le pied serait possible.</p> <p>Cherchez à savoir si l'utilisateur de fauteuil roulant a une hypertonie musculaire car cela pourrait affecter la résistance nécessaire des DSP. Des visites de suivi fréquentes sont importantes, car les capacités physiques de l'utilisateur sont susceptibles d'évoluer avec le temps⁽⁶⁾. Cela signifie que l'importance du soutien nécessaire dans le fauteuil roulant peut changer.</p> <p>Soyez conscient et sensible aux possibles changements de personnalité et de comportements de la personne, liés à son état de santé⁽⁶⁾.</p> <p>Pour plus d'informations sur :</p> <p>L'hypertonie et l'hypotonie, voir page 34.</p> <p>L'épilepsie – voir page 40.</p> <p>Le diagnostic / les problèmes physiques</p> <p>Les positions couchées page 17.</p> <p>Comment peut-on éviter les escarres ? – Voir le Manuel de référence du Module de formation aux services de fauteuils roulants – niveau élémentaire.</p>

5 Cerebral Palsy Australia. (n.d.). Cerebral palsy – the facts. Retrieved from <http://www.cerebralpalsyaustralia.com/index.php/site/learningcentre/thefacts>

6 World Health Organization. (1993). Promoting the development of young children with cerebral palsy: A guide for mid-level rehabilitation workers. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO_RHB_93.1.pdf

7 Kigger, K. (2006). Cerebral Palsy: An overview. *American Family Physician*, 73(1), 91–100.



Informations générales	Caractéristiques courantes pouvant affecter la prestation de fauteuil roulant	A prendre en considération pour la prestation relative au fauteuil roulant
<p>La paralysie cérébrale est une des situations de handicap physique les plus courantes chez l'enfant^(4,5), et elle est causée par une lésion du cerveau en plein développement⁽⁶⁾.</p> <p>La manière dont la paralysie cérébrale atteint chaque personne est différente⁽¹⁰⁾, mais le plus souvent elle affecte chez la personne la manière de faire les mouvements^(8,10,7). Pas toutes les personnes atteintes de paralysie cérébrale ont besoin d'utiliser un fauteuil roulant⁽¹⁰⁾.</p> <p>Cependant, les enfants et les adultes atteints de paralysie cérébrale qui utilisent un fauteuil roulant nécessitent souvent un soutien postural supplémentaire pour optimiser leur niveau fonctionnel et pour qu'ils se sentent confortables dans leur fauteuil roulant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • difficultés à rester couché, assis ou debout⁽¹⁰⁾ ; • mauvais équilibre⁽¹⁰⁾ ; • difficultés à contrôler une partie du corps tout en bougeant une autre – par exemple, rester assis sans bouger pendant qu'on écrit, ou prendre une gorgée dans une tasse et avaler ; • mauvaise coordination⁽¹⁰⁾ ; • hypertonie ou hypotonie musculaire⁽¹⁰⁾ ; • contractures/ mouvements incontrôlés ; • tendance à s'asseoir tout le temps dans la même posture (posture habituelle)⁽¹⁰⁾ ; • autres troubles physiques associés comme que les troubles visuels, auditifs, l'épilepsie, troubles de la parole ou de la communication⁽¹⁰⁾ ; • peuvent avoir des difficultés de contrôle vésical et intestinal, ce qui peut augmenter le risque de développer des escarres^(11,8) ; • il peut leur être difficile d'aller aux toilettes et de s'asseoir ou de s'accroupir sur les toilettes de façon autonome ; • luxation de la hanche (la tête du fémur sort de la cavité du cotyle), ce qui peut limiter le mouvement et être douloureux. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pour la plupart des utilisateurs de fauteuils roulants avec une paralysie cérébrale, un bon soutien postural est important pour aider à améliorer la posture, l'équilibre et la facilité avec laquelle ils peuvent contrôler leur corps pour réaliser des activités. • Soyez conscient du fait que le changement de posture peut au premier abord sembler étrange pour un utilisateur de fauteuil roulant avec une paralysie cérébrale. Il peut avoir besoin de temps pour s'adapter. Pensez à modifier progressivement le soutien postural pour lui permettre de parvenir à une position plus neutre petit à petit. • D'autres problèmes physiques peuvent avoir un impact sur les solutions en matière de soutien postural et de fauteuil roulant. Déterminez lors de l'évaluation quelles autres difficultés peut avoir un utilisateur de fauteuil roulant avec une paralysie cérébrale. <p>Pour plus d'informations sur :</p> <p>Le diagnostic/ les problèmes physiques voir pages XX.</p> <p>La luxation de hanche voir pages 38-39.</p> <p>Les positions couchées voir pages 17.</p>

8 Roijen, L., Postema, K., Limbeek, v.J., & Kuppevelt, v.H.J. M. (2001). Development of bladder control in children and adolescents with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 43, 103-107.

9 Muscular Dystrophy Campaign. (2002). Duchenne muscular dystrophy. Retrieved from <http://www.muscular-dystrophy.org/>

10 Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). Duchenne muscular dystrophy: Fact sheet. Retrieved from http://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/parents_pdfs/Duchenne.pdf

11 Newsom Davis, J. (1980). The respiratory system in muscular dystrophy. *British Medical Bulletin*, 36, 135-138.

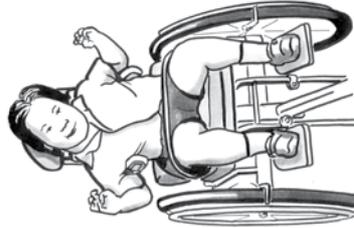
12 Brooke, M.H., et al. (1989). Duchenne muscular dystrophy: Patterns of clinical progression and effects of supportive therapy. *Neurology*, 39, 475-481.

Informations générales

La dystrophie musculaire de Duchenne (DMD) est un des 20 types de myopathies existant.

Toutes les dystrophies musculaires se traduisent par une faiblesse musculaire⁽⁹⁾.

La DMD est une maladie héréditaire qui affaiblit progressivement les muscles au fil du temps⁽¹⁰⁾. Les muscles responsables des mouvements du corps sont les premiers touchés⁽¹⁴⁾. Au fur et à mesure que la maladie progresse, les muscles du cœur et des poumons sont également touchés^(14,11).



Elle est progressive, ce qui signifie que les personnes qui ont une dystrophie musculaire perdent progressivement la capacité de la marche^(13,14,12), et auront besoin d'un fauteuil roulant⁽¹³⁾. Dans un premier temps, une personne peut propulser de manière autonome son fauteuil roulant, avec une bonne posture⁽¹³⁾. Cependant, la capacité à maintenir une bonne posture et à se propulser diminue à mesure que la maladie progresse⁽¹³⁾.

Remarque : d'autres affections neurologiques progressives ont des caractéristiques similaires et nécessitent des approches similaires lors de la fourniture d'un fauteuil roulant.

Caractéristiques courantes pouvant affecter la prestation de fauteuil roulant

- douleur et inconfort⁽¹³⁾ ;
- fatigue⁽¹⁷⁾ ;
- faiblesse musculaire progressive ; au moment où la personne a besoin d'un fauteuil roulant, une faiblesse autour du bassin, du tronc et des épaules affecte la posture⁽¹⁷⁾ ;
- changements dans la posture :
 - En raison de la faiblesse des muscles autour du ventre et de l'articulation de la hanche, une personne avec une dystrophie musculaire peut s'asseoir avec le bassin en antéversion (bascule du haut du bassin vers l'avant) et une courbure lombaire exagérée (lordose)⁽¹⁷⁾ ;
 - au fur et à mesure que la faiblesse musculaire progresse, il y a un risque élevé de déviation latérale de la colonne vertébrale (scoliose)⁽¹⁶⁾ ;
- des difficultés à respirer en raison de changements dans la posture et d'une faiblesse musculaire⁽¹⁷⁾ ;
- un risque de développer des escarres du à :
 - la difficulté de changer de position ;
 - le fait d'avoir une insuffisance pondérale ou une surcharge pondérale.

A prendre en considération pour la prestation relative au fauteuil roulant

- Dès qu'une personne avec une dystrophie musculaire (ou d'autres affections neurologiques progressives) commence à avoir besoin de son fauteuil roulant sur une base quotidienne, une évaluation approfondie de son soutien postural est nécessaire.
 - Un soutien postural adéquat fourni précocement peut aider à prévenir de futurs problèmes de posture⁽¹⁷⁾.
 - Un soutien postural supplémentaire devrait se concentrer sur le maintien d'une position neutre, et assurer davantage de soutien au besoin⁽¹⁷⁾.
 - Des chaussures orthopédiques et des repose-pieds avec un angle réglable peuvent aider à maintenir les pieds en position neutre (ou proche de la position neutre). Le cas échéant, une orthèse-releveur (cheville-pied) peut également être utile⁽¹⁷⁾.
 - Un soutien du bras est important quand le déficit musculaire affecte les épaules⁽¹⁷⁾.
- Pour des informations sur :
- La douleur – voir page 27.
 - L'état de fatigue – voir page 37.
 - Les affections progressives – voir page 31.

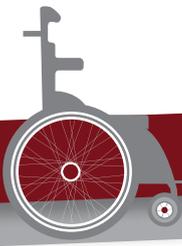
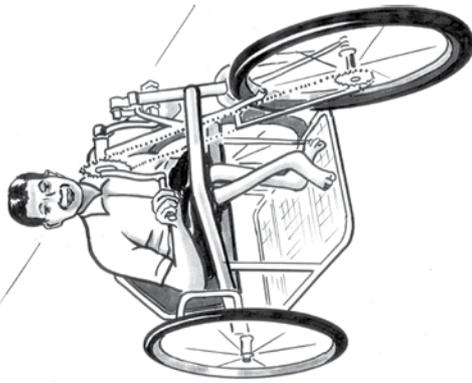
13 Muscular Dystrophy Campaign. (2011). Wheelchair provision for children and adults with muscular dystrophy and other neuromuscular conditions: Best practice guidelines. Retrieved from <http://www.muscular-dystrophy.org/>

14 World Health Organization. (2012). Poliomyelitis. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/en/>

15 World Health Organization. (1993). Rehabilitation surgery for deformities due to poliomyelitis. Retrieved from <http://www.polioeradication.org/Polioandprevention.aspx>

16 Polio Global Eradication Initiative. (n.d.). Polio and prevention. Retrieved from <http://www.polioeradication.org/>

17 World Health Organization. (1996). Promoting the development of infants and young children with spina bifida and hydrocephalus. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_RHB_96.5.pdf

**Informations générales****Polio**

La poliomyélite est une maladie infectieuse causée par un virus⁽¹⁴⁾. Le virus n'attaque que les nerfs qui contrôlent le mouvement^(15, 16).

Une personne sur 200 qui ont la Polio développe une certaine forme de paralysie musculaire permanente comme conséquence de l'atteinte⁽¹⁸⁾.

La Polio affecte habituellement les enfants de moins de cinq ans⁽¹⁸⁾. Le nombre de pays touchés par la Poliomyélite a diminué de façon spectaculaire au cours de ces dernières décennies⁽¹⁸⁾.

Caractéristiques courantes pouvant affecter la prestation de fauteuil roulant

- perte de motricité dans les muscles touchés (paralysie) – habituellement dans les deux jambes⁽¹⁹⁾ ;
- jambes et souvent fesses chétives à cause de l'atrophie musculaire ;
- absence de posture neutre (et déviations fixées) autour des chevilles, des genoux et des hanches⁽¹⁹⁾ ;
- faiblesse des muscles du tronc⁽¹⁹⁾. Dans ce cas, des déviations fixées de la colonne vertébrale peuvent se développer – y compris une scoliose, une exagération de la courbure thoracique (cyphose), une antéversion du bassin, et une exagération de la courbure lombaire (lordose)⁽¹⁹⁾ ;
- bras forts, développés pour compenser la faiblesse des jambes.

A prendre en considération pour la prestation relative au fauteuil roulant

- Les personnes atteintes de Polio ont souvent trouvé des façons de se déplacer et de réaliser différentes activités, en dépit de la paralysie et des problèmes de posture qu'ils
- Comme avec tout utilisateur de fauteuil roulant – discuter avec la personne du soutien postural qu'elle aimerait. Examiner attentivement l'effet d'une correction posturale. Par exemple – certaines personnes avec une Polio sont assises avec les jambes plus écartées ou avec les jambes croisées et cela les aide à garder l'équilibre. Essayer de corriger cela pourrait aggraver leur équilibre – et donc les rendre moins autonomes.
- Vu que de nombreuses personnes avec une Polio ont des membres supérieurs forts :
 - Assurez-vous que le fauteuil roulant est monté de manière à permettre une position de propulsion efficace ;
 - Envisagez de proposer un tricycle (le cas échéant), car cela est une bonne option de mobilité pour de longues distances.
- Si un utilisateur de fauteuil roulant avec une Polio a un tronc raccourci – envisager d'augmenter la hauteur du coussin pour le placer dans une position plus efficace pour se propulser.
- Pour plus d'informations sur :
 - Montage du fauteuil roulant pour une propulsion manuelle – voir le Manuel de référence du Module de formation aux services de fauteuils roulants – niveau élémentaire.

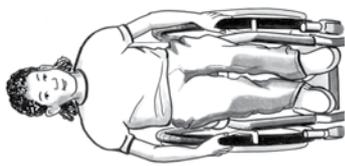
18 Malone, P., Wheeler, R., & Williams, J. (1994). Continence in patients with spina bifida: Long term results. *Archives of Disease in Childhood*, 70, 107–110.

19 McDonnell, G. V., McCann, J. P. (2000). Issues of medical management in adults with spina bifida. *Child's Nervous System*, 16, 222–227.

20 Muscular Dystrophy Campaign. (2011). Wheelchair provision for children and adults with muscular dystrophy and other neuromuscular conditions: Best practice guidelines. Retrieved from <http://www.muscular-dystrophy.org/>

Informations générales

Le spina-bifida se produit avant la naissance^(17, 22). Les os de la colonne vertébrale ne se referment pas complètement autour des nerfs rachidiens, les laissant sans protection^(21, 22).



Suite à cela, la partie de la moelle épinière qui se trouve sous ces os, peut ne pas se développer correctement ou être endommagée⁽²¹⁾. Les dommages à la moelle épinière peuvent affecter le contrôle de la vessie et des intestins^(21, 18, 19). Le Spina bifida peut affecter les personnes de façon différente, en fonction de la taille de la zone affectée et du niveau des lésions nerveuses⁽²¹⁾.

Caractéristiques courantes pouvant affecter la prestation de fauteuil roulant

- les difficultés de mouvement dépendront de l'endroit de la colonne vertébrale où est situé le Spina bifida et de l'importance de l'atteinte des nerfs et de la moelle épinière⁽²¹⁾ ;
- difficultés à contrôler la vessie et les intestins⁽²¹⁾ ;
- capacité à marcher sur de courtes distances avec l'utilisation d'aides à la mobilité⁽²¹⁾ ;
- peuvent avoir un renflement au niveau de la moelle épinière, ce qui est dû au fait que la colonne vertébrale ne se développe pas correctement (en particulier si il n'y a pas d'intervention chirurgicale)⁽²¹⁾ ;
- un contrôle musculaire réduit et une diminution de la sensibilité font que la position assise droite est plus difficile ;
- peut avoir une tête plus volumineuse (hydrocéphalie), provoqué par une accumulation de fluide⁽²¹⁾. Le principal traitement pour l'hydrocéphalie est d'insérer chirurgicalement un 'shunt' (une valve de dérivation), qui permet d'évacuer l'accumulation de fluide, généralement vers le ventre de l'enfant⁽²¹⁾. Si l'accumulation n'est pas traitée, elle peut conduire à des lésions du cerveau ;
- risque de développer des escarres, du à l'absence de sensibilité en dessous du niveau de la lésion et la présence de macération si les fonctions de l'intestin et de la vessie ne sont pas maîtrisées de manière effective⁽²¹⁾.

A prendre en considération pour la prestation relative au fauteuil roulant

- S'assurer que le fauteuil roulant est adapté pour permettre une propulsion efficace.
 - L'importance du soutien postural dépendra de la gravité des lésions. Plus le niveau est élevé, plus le soutien est probablement nécessaire.
 - Si des orthèses doivent être portées pendant la journée, demander à l'utilisateur de fauteuil roulant de porter ses orthèses lors de l'évaluation pour le fauteuil roulant.
 - Si il y a présence d'un renflement, éviter toute pression sur cette zone. Cela peut nécessiter de galber le dossier ou d'ajuster la sellerie du dossier pour installer le renflement.
 - Un soutien postural adéquat fourni précocement peut aider à **prévenir les problèmes de posture**⁽²⁰⁾. Ceci est particulièrement important dans les moments de croissance.
 - Si l'enfant a une valve de dérivation ('shunt'), être conscient de son emplacement si on fournit un appui-tête.
 - Si l'enfant a une hydrocéphalie qui n'est pas traitée, référez-le à un médecin.
- Pour des informations sur :
- Vessie et intestins. Voir pages 41
 - Le montage du fauteuil roulant pour une propulsion manuelle– voir le Manuel de référence du Module de formation aux services de fauteuils roulants – niveau élémentaire.
 - Comment peut-on éviter les escarres ? – Voir le Manuel de référence du Module de formation aux services de fauteuils roulants – niveau élémentaire.

21 World Health Organization. (1996). Promoting independence following a spinal cord injury: A manual for mid-level rehabilitation workers. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_RHB_96_4.pdf

22 Bromley, I. (2006). Tetraplegia and paraplegia: A guide for physiotherapists. Retrieved from <http://xa.yimg.com/kq/groups/16749867/2144244149/name/Tetraplegia+and+Paraplegia.pdf>

23 World Health Organization. (1999). Promoting independence following a stroke. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_DAR_99.2.pdf

24 World Health Organization. (2012). Stroke, Cerebrovascular accident. Retrieved from http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/



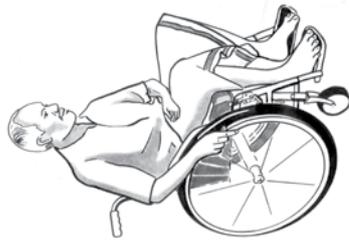
Informations générales	Caractéristiques courantes pouvant affecter la prestation de fauteuil roulant	A prendre en considération pour la prestation relative au fauteuil roulant
<p></p> <p>Une lésion de la moelle épinière (LME) est un traumatisme de la moelle épinière qui se traduit par la réduction des mouvements et / ou de la sensibilité en dessous du niveau de la lésion⁽²¹⁾. La moelle épinière contrôle également la vessie et les intestins donc ceux-ci peuvent également être affectés après une lésion médullaire⁽²⁶⁾. Une LME peut être causée par un accident, de la violence, une maladie ou une infection⁽²⁶⁾. Les effets de la lésion de la moelle épinière dépendent du type et du niveau de l'atteinte⁽²⁶⁾.</p> <p>Type : Une lésion complète, c'est quand une personne n'a pas de sensibilité ou de mouvement volontaire en dessous de la partie endommagée de la moelle épinière⁽²⁶⁾. Une lésion incomplète, c'est quand la personne a un certain degré de sensibilité ou certains mouvements volontaires en dessous de la partie endommagée de la moelle épinière⁽²⁶⁾.</p> <p>Niveau : Le niveau de la lésion de la moelle épinière peut être décrit comme une tétraplégie / ou quadripplégie, une paraplégie haute ou une paraplégie basse⁽²⁶⁾. Une tétraplégie se produit dans la nuque, et les bras, le tronc, le bassin et les jambes sont touchées⁽²⁶⁾. Une paraplégie haute se produit dans le haut du dos, et le tronc, le bassin et les jambes sont touchées^(26, 27). Les bras ne sont pas atteints. Une paraplégie basse se produit dans le bas du dos et les jambes sont affectées⁽²⁶⁾. Le bassin peut également être atteint⁽²²⁾.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • perte totale de mouvement et de sensibilité si la lésion est complète ou perte partielle de mouvement et de sensibilité si la lésion est incomplète⁽²⁶⁾ ; • les enfants et les adultes atteints de tétraplégie et de paraplégie haute auront un mauvais équilibre en raison de la perte de contrôle du mouvement des muscles et de la sensibilité autour du tronc. Cela peut rendre la position assise droite plus difficile et des problèmes de posture à long terme peuvent se développer rapidement sans un soutien adéquat du fauteuil roulant ; • difficultés possibles dans le contrôle vésical ou intestinal⁽²⁶⁾ ; • possibilité de contractures / mouvements incontrôlés des jambes⁽²⁶⁾ ; • les enfants et les adultes avec une LME ont un risque de développer des escarres à cause de : <ul style="list-style-type: none"> – Manque de sensibilité en dessous du niveau de la lésion⁽²⁶⁾ ; – Présence de macération si leurs troubles intestinaux et vésicaux ne sont pas efficacement maîtrisés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toujours prescrire un coussin de soulagement de pressions pour aider à prévenir les escarres. • L'importance du soutien postural nécessaire pour un utilisateur de fauteuil roulant avec une LME dépendra de la gravité des lésions. Plus le niveau de l'atteinte est élevé, plus le soutien postural est susceptible d'être nécessaire⁽²⁷⁾. • Dans les premiers stades après la lésion, un soutien supplémentaire pour le tronc et les bras peut être nécessaire – notamment pour des lésions hautes. • La plupart des paraplégiques et certains tétraplégiques peuvent sauto-propulser de manière très efficace⁽²⁶⁾. S'assurer que le fauteuil roulant est monté pour permettre une position de propulsion efficace. <p>Pour des informations sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La vessie et les intestins, voir p. 41 • Le montage du fauteuil roulant pour une propulsion manuelle– voir le Manuel de référence du Module de formation aux services de fauteuils roulants – niveau élémentaire.

25 World Health Organization. (2006). Neurological disorders: Public health challenges. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/neurology/chapter_3_b_neuro_disorders_public_h_challenges.pdf

26 Collins, C. (2007). Pathophysiology and classification of stroke. Nursing Standard, 21 (28), 35–39.

Informations générales

L'AVC est un type de lésion cérébrale causée par une défaillance de la circulation du sang au niveau du cerveau^(23, 24, 25, 26, 27).



Des lésions

ou des maladies peuvent entraîner un blocage ou une rupture des vaisseaux sanguins, endommageant ou causant la mort de cette partie du cerveau^(28, 29, 30, 31, 32).

La manière dont un AVC affecte chaque personne varie en fonction de la zone du cerveau qui a été touchée et de la sévérité de cette atteinte^(29, 31) – mais c'est souvent un seul côté du corps qui est affecté : c'est l'hémiplégie.^(28, 31, 28)

Caractéristiques courantes pouvant affecter la prestation de fauteuil roulant

- Faiblesse, déficit du contrôle musculaire et parfois douleur du côté du corps affecté (touchant le bras, le tronc et la jambe)⁽²⁸⁾ ;
- sensibilité réduite ou modifiée du côté hémiplégique du corps⁽²⁸⁾ ;
- peut avoir un manque de conscience du côté atteint ('hémi-négligence'), ce qui peut conduire à un risque accru de chutes lors des transferts ;⁽²⁸⁾ ;
- peut avoir du mal à s'asseoir droit, avec une tendance à s'incliner ou à tomber vers le côté hémiplégique⁽²⁸⁾ ;
- peut être capable de se tenir debout, et faire quelques pas (avec une démarche sans doute différente)⁽²⁸⁾ ;
- peut avoir des difficultés à parler, ainsi que des troubles de la déglutition, ce qui entraîne des difficultés à manger et à boire⁽²⁸⁾ ;
- peut avoir des difficultés à contrôler les intestins et la vessie⁽²⁸⁾, et il peut aussi ne pas être en mesure de se rendre assez rapidement aux toilettes.

A prendre en considération pour la prestation relative au fauteuil roulant

- Fournir un soutien postural pour encourager une posture équilibrée et symétrique (identique des deux côtés).
 - Des repose-pieds escamotables ou amovibles sont souvent très utiles pour les utilisateurs de fauteuil roulant avec une Hémiplégie, qui arrivent à faire un transfert debout.
 - Comme un bras est susceptible d'être atteint, de nombreuses personnes qui ont subi un AVC ne peuvent pas propulser leur fauteuil roulant avec leurs bras. Déterminer si l'utilisateur de fauteuil roulant peut se propulser avec son bras non-hémiplégique, et s'orienter avec son pied non- hémiplégique.
 - Si l'utilisateur du fauteuil a d'autres problèmes, qui ne sont pas encore traités, les référer pour obtenir de l'aide le cas échéant.
- Pour plus d'informations sur :
- La vessie et les intestins, voir p. 41
 - Le montage du fauteuil roulant pour une propulsion à l'aide du pied – voir le Manuel de référence du Module de formation aux services de fauteuils roulants – niveau

27 Frizzel, J. (2005). Acute stroke: Pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Advanced Practice in Acute and Critical Care*, 16(4), 421–440.

28 Herman, B., et al. (1982). Epidemiology of stroke in Tilburg, the Netherlands. The population-based stroke incidence register: 2. Incidence, initial clinical picture and medical care, and three-week case fatality. *Stroke*, 13(5), 629–634.

29 Fried, L., et al. (2001). Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *Journal of Gerontology*, 56, 146–156

30 Bortz, W. (2002). A conceptual framework of frailty. A review. *Journal of Gerontology*, 57A(5), M283–M288.

31 Lang, P., Michel, J. P., & Zekry, D. (2009). Frailty syndrome: A transitional state in dynamic process. *Gerontology*, 55, 539–549.

32 Rader, J., Jones, D., & Miller, L. (2000). The importance of individualized wheelchair seating for frail older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 26, 24–32.



Informations générales	A prendre en considération pour la prestation relative au fauteuil roulant
<p>Certaines affections sont connues pour s'aggraver au fil du temps. On les appelle les maladies dégénératives ou progressives. Voici certaines maladies progressives courantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• les dystrophies musculaires ;• la maladie de Parkinson ;• la Sclérose en plaques, et• la maladie du motoneurone.	<p>Assurer un soutien adéquat au moment opportun peut aider à prévenir les problèmes de posture. Cela peut permettre à l'utilisateur de fauteuil roulant de continuer à profiter d'une vie aussi épanouie que possible, et pour aussi longtemps que possible. Certains facteurs doivent être pris en considération :</p> <ul style="list-style-type: none">• Des retards dans l'évaluation peuvent causer l'aggravation de la posture ;• De longs délais entre l'évaluation et la fourniture de l'équipement peut signifier que le fauteuil roulant et / ou l'assise peut ne plus être adapté au moment où il est fourni ;• Des visites de suivi fréquentes sont importantes, vu que les besoins en termes de mobilité et de soutien de la posture peuvent évoluer rapidement.

Maladies dégénératives

Si un utilisateur de fauteuil roulant a un diagnostic qui ne figure pas ci-dessus, notez le nom du diagnostic. Si vous ne connaissez pas cette affection, il serait avisé d'en apprendre davantage à ce sujet. Pensez aux principales caractéristiques de cette pathologie et comment cela va influencer sur le choix d'un fauteuil roulant.

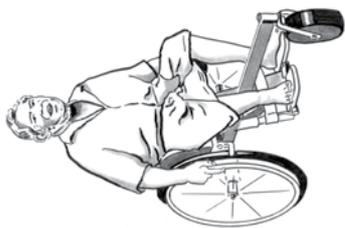
Que faire si le diagnostic ou la pathologie n'est pas connu(e) ?

Parfois, la personne en fauteuil roulant peut ne pas connaître son diagnostic ou le nom de sa maladie. Il est également possible qu'aucun diagnostic n'ait été établi. Dans ce cas, identifier les problèmes physiques spécifiques et poursuivre l'évaluation.

Certains problèmes physiques auxquels peuvent être confrontés les utilisateurs de fauteuils roulants risquent d'avoir un impact direct sur le choix du fauteuil roulant le plus approprié.

Informations générales

Les personnes en perte d'autonomie sont susceptibles de se fatiguer facilement, sont généralement moins actives physiquement et plus faibles qu'auparavant, et il se peut qu'elles marchent très lentement⁽²⁹⁾.



Les personnes âgées sont plus susceptibles d'être en perte d'autonomie^(30,31). On donne souvent aux personnes âgées en perte d'autonomie des fauteuils roulants très simples sans soutien postural adéquat, qui ne répondent pas à leurs besoins^(32, 33). Cependant, fournir un fauteuil roulant approprié avec un maintien postural aux personnes en perte d'autonomie et aux personnes âgées qui sont fragilisées, peut avoir un impact très positif sur la qualité de la vie de la personne^(37, 34, 35).

Caractéristiques courantes pouvant affecter la prestation de fauteuil roulant

- se fatiguent rapidement ;
- force limitée pour l'autopropulsion ;
- peuvent avoir des difficultés à maintenir une position assise droite en raison de la fatigue et de la faiblesse générale ;
- peuvent risquer de développer des escarres du fait :
 - d'une peau très fine, (comme du papier), qui se blesse facilement ;
 - d'un temps de guérison très lent pour les blessures / les plaies ;
 - si la personne est très faible, elle peut ne pas être en mesure de se repositionner elle-même.

A prendre en considération pour la prestation relative au fauteuil roulant

- Évaluer attentivement l'importance du soutien postural requis – en prenant en considération que plus l'utilisateur de fauteuil roulant restera assis dans le fauteuil roulant, plus il sera susceptible de se fatiguer, et plus le soutien pourrait être nécessaire.
- Voici quelques fonctions du fauteuil roulant qui peuvent être utiles :
 - accoudoirs – offrent un soutien postural supplémentaire et aident à se soulever pour les transferts ;
 - repose-pieds escamotables pour faciliter les transferts debout pour ceux qui sont capables de se lever ;
 - poignées pour pousser le fauteuil roulant ; permet à d'autres personnes de les aider à pousser ;
 - un fauteuil roulant léger, qui nécessite moins d'énergie de l'utilisateur de fauteuil roulant pour se propulser lui-même.
- Pour plus d'informations sur :
 - Comment peut-on éviter les escarres? – Voir le Manuel de référence du Module de formation aux services de fauteuils roulants – niveau élémentaire.

33 Krasilovsky, G. (1993). Seating assessment and management in a nursing home population. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*, 11(2), 25–38.

34 Trefler, E., Fitzgerald, S., Hobson, D., Bursick, T., & Joseph, R. (2004). Outcomes of wheelchair systems intervention with residents of long term care facilities. *Assistive Technology*, 16, 18–27.

35 Huntington's Disease Society of America. (2010). *Physical and Occupational Therapy: Family guide series*. Retrieved from <http://www.hdsa.org/images/content/1/1/11697.pdf>

36 Martin, K., Kalkenmark, T., Lewallen, A., Smith, C., & Yoshida, A. (2007). Clinical characteristics of hypotonia: A survey of pediatric physical and occupational therapists. *Pediatric Physical Therapy*, 19, 217–226.

37 World Health Organization. (1993). Promoting the development of young children with cerebral palsy. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO_RHB_93.1.pdf

38 World Health Organization, United States Department of Defense, Drucker Brain Injury Center MossRhab Hospital. (2004). Rehabilitation for persons with traumatic brain injury. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_DAR_01.9_eng.pdf

39 World Health Organization. (1996). Promoting independence following a spinal cord injury: A manual for midlevel rehabilitation workers. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_RHB_96.4.pdf

**A prendre en considération pour la prestation relative au fauteuil roulant**

- Déterminer de quelle manière les mouvements incontrôlés affectent l'utilisateur fauteuil et résoudre le problème avec lui.
- Certains soutiens ou ajustements au fauteuil roulant peuvent aider à réduire les contractures et les mouvements incontrôlés, et notamment :
 - Soutien pour aider à contrôler la position du bassin ;
 - réglage de l'angle entre l'assise et le dossier du fauteuil roulant, afin que l'utilisateur de fauteuil roulant soit assis avec ses hanches un peu plus fléchies que la position neutre ;
 - positionnement des repose-pieds de façon à fléchir les genoux légèrement au-delà de la position neutre, les pieds étant un peu plus sous le fauteuil ;
 - en essayant différentes inclinaisons/ angulations des repose-pieds
- les sangles peuvent aider l'utilisateur de fauteuil roulant à avoir plus de contrôle sur ses jambes et ses pieds. Si une sangle est utilisée, elle doit être fixée avec du velcro afin qu'il se détache si l'utilisateur tombe du fauteuil roulant.
- Si les mouvements sont très importants, il faut envisager :
 - Un siège et un soutien de dossier solides ;
 - La sélection d'un fauteuil roulant avec une position de roues arrière réglable. Les roues arrière peuvent être placées dans la position «sûre» pour rendre le fauteuil roulant plus stable / moins basculable ;
 - équiper d'un système anti-basculade pour éviter que le fauteuil roulant ne bascule en arrière.
- C'est pourquoi il est très important pour un utilisateur de fauteuil roulant d'essayer de propulser son fauteuil roulant à la fin de la séance d'adaptation, pour voir si des contractures sont déclenchées.

Informations générales

Certaines personnes ont des problèmes de mouvements incontrôlés et brusques. On les appelle des contractures.



Les contractures peuvent être déclenchées de différentes façons, y compris :

- en fonction de la position de la hanche, du genou et de la cheville de la personne ;
- par le contact ;
- par les mouvements du fauteuil roulant, en particulier sur un terrain accidenté / un sol cahoteux.

Informations générales	Caractéristiques courantes pouvant affecter la prestation de fauteuil roulant	A prendre en considération pour la prestation relative au fauteuil roulant
<p>Le terme 'tonus musculaire' fait référence à la résistance /à la tension dans le muscle au repos lorsqu'on le mobilise ⁽³⁶⁾. Le tonus musculaire normal permet au membre ou à l'articulation d'être mobilisé librement et facilement. Toutefois, certaines personnes peuvent avoir un tonus musculaire qui est trop élevé ou trop bas.</p> <p>Hypertonie : Il y a davantage de résistance / de tension – il est donc plus difficile de mobiliser un membre ou une articulation⁽³⁷⁾. Pour une personne avec une hypertonie, il sera généralement difficile / pénible pour elle de déplacer le membre ou l'articulation affecté, et le mouvement peut être lent. Certaines personnes atteintes d'hypertonie ne peuvent se déplacer que selon un certain schéma « fixé » ⁽⁴²⁾. Si le tonus musculaire est très élevé, pratiquement aucun déplacement n'est possible.</p> <p><i>(continue à la page suivante)</i></p>	<p>Le degré de difficulté causé par le tonus musculaire dépend de la gravité du problème, et quels muscles sont touchés. Voici quelques difficultés que peuvent avoir des utilisateurs de fauteuils roulants qui ont des problèmes de tonus musculaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • moins d'équilibre⁽³⁸⁾ ; • difficulté à rester assis droit et confortablement⁽⁴³⁾ ; • contrôle musculaire réduit⁽⁴³⁾, ce qui peut affecter la facilité avec laquelle la personne en fauteuil roulant peut effectuer différentes tâches, notamment la propulsion d'un fauteuil roulant et le transfert ; <p><i>(continue à la page suivante)</i></p>	<p>Lorsque vous touchez un utilisateur de fauteuil roulant qui a une hyper-ou une hypotonie, ou que vous l'aidez à se déplacer, ces conseils peuvent vous être utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • expliquez ce que vous allez faire avant de le faire⁽⁴²⁾ ; • déplacez-vous lentement et prévoyez le temps qu'il faut à un utilisateur de fauteuil roulant avec une hypo- ou une hypertonie pour réagir ; • offrir un soutien ferme et confortable à l'aide de vos mains et de vos bras, de sorte que l'utilisateur du fauteuil est bien soutenu ; • quand une forte hypertonie provoque une extension du corps ou du membre entier, le tonus peut parfois être calmé en réalisant une flexion d'une articulation. Par exemple, si toute la jambe est en extension, la flexion du genou ou de la hanche peut réduire le tonus. <p><i>(continue à la page suivante)</i></p>

40 American Heart and Stroke Association. (n.d.). Spasticity. http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/LifeAfterStroke/RegainingIndependence/PhysicalChallenges/Spasticity_UCM_309770_Article.jsp

41 Redstone, F., & West, J. (2004). The importance of postural control for feeding. *Pediatric Nursing*, 30, 97–100

42 Driscoll, S., & Skinner, J. (2008). Musculoskeletal complications of neuromuscular disease in children. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 19, 163–194.



Informations générales	Caractéristiques courantes pouvant affecter la prestation de fauteuil roulant	A prendre en considération pour la prestation relative au fauteuil roulant
<p>Hypotonie : Il y a moins de résistance – il est donc facile de déplacer passivement le membre ou l'articulation⁽⁴¹⁾. Toutefois, une personne avec un faible tonus musculaire peut trouver qu'il est difficile d'initier le mouvement, et qu'il est également difficile de contrôler ses mouvements. L'hypotonie est parfois décrite comme " une atonie " ou une personne/un segment " flasque " ⁽⁴¹⁾. Si le tonus est très faible, il peut être très difficile pour la personne de se déplacer.</p> <p>Quelles sont les personnes avec un trouble du tonus musculaire ?</p> <p>Les troubles du tonus musculaire peuvent constituer un problème pour certains utilisateurs de fauteuils roulants. C'est fréquent chez les personnes qui ont une paralysie cérébrale⁽⁴²⁾, un traumatisme crânien⁽⁴³⁾, une LME⁽³⁹⁾, (lésion médullaire), et des séquelles d'AVC⁽⁴⁰⁾ (hémiplégié).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quand il y a une hyper-ou une hypotonie musculaire très importante, cela peut entraîner des difficultés à manger, à boire, à avaler et à respirer⁽⁴¹⁾. Les fausses- routes (inhalation de morceaux de nourriture ou de liquide dans les voies aériennes) constituent un problème qui mettent la vie en danger⁽⁴³⁾ ; • Augmentation du risque de développer des positions vicieuses fixées (empêchant la position neutre)⁽⁴²⁾ <p>Pour certains utilisateurs de fauteuils roulants, le tonus musculaire peut augmenter sous l'émotion, ou quand ils font des efforts importants^(42, 43).</p> <p>L'hyper-ou l'hypotonie musculaire peut être un facteur de risque de luxation de la hanche⁽⁴²⁾.</p>	<p>L'importance du soutien postural nécessaire dépendra de l'évaluation de l'utilisateur de fauteuil roulant. Toutefois, voici certaines réflexions spécifiques concernant les utilisateurs de fauteuils roulants avec une hypertonie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les dispositifs de soutien postural doivent être assez solides pour être efficaces avec une hypertonie musculaire ; • l'hypertonie peut causer des zones d'hyperpression entre le corps de l'utilisateur et le fauteuil roulant. Réduire ce problème en répartissant la force sur une plus grande surface. Contrôler les pressions. Enseigner à l'utilisateur de fauteuil roulant ou au membre de sa famille / son aidant comment surveiller les signes d'hyperpression sur la peau ; • réduire l'angle cuisse-tronc peut aider à réduire les schémas importants d'hypertonie.

43 Burger, H., Marincek, C., & Isakov, E. (1997). Mobility of persons after traumatic lower limb amputation. *Disability and Rehabilitation*, 19(7), 272–277

44 Narang, I., Mathur, P., Singh, P., & Jape, V. (1984). Functional capacities of lower limb amputees. *Prosthetics and Orthotics International*, 8, 43–51.

45 World Health Organization, United States Department of Defence, Moss Rehab Amputee Rehabilitation Program Moss Rehab Hospital. (2004). The rehabilitation of people with amputations. Retrieved from <http://www.posna.org/news/Amputations.pdf>

46 World Health Organization. (2005). World diabetes day: Too many people are losing lower limbs unnecessary to diabetes. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr61/en/>

Informations générales	Caractéristiques courantes pouvant affecter la prestation de fauteuil roulant	A prendre en considération pour la prestation relative au fauteuil roulant
<p>Amputation de membre inférieur</p>  <p>L'amputation de(s) membre(s) inférieur(s) peut résulter d'un traumatisme, comme un accident de la route, un accident du travail ou des blessures de guerre^(43, 44, 45). Dans d'autres cas, l'amputation de membre inférieur peut constituer une intervention chirurgicale planifiée. Un nombre croissant de personnes ont une amputation de membre inférieur unilatérale ou bilatérale secondaire à un Diabète^(46, 47, 48). De nombreuses personnes amputées d'un ou deux membres pourront continuer à marcher en utilisant des prothèses et / ou des aides à la marche^(48, 49). Cependant, certaines d'entre elles peuvent avoir besoin d'un fauteuil roulant pendant un certain temps ou en permanence^(48, 49, 50).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • peuvent être très actifs dans un fauteuil roulant s'ils bénéficient d'un apprentissage des bonnes techniques de mobilité en fauteuil roulant ; • l'équilibre général du fauteuil roulant est modifié, car il y a moins de poids à l'avant du fauteuil ; • les personnes amputées qui ont un Diabète peuvent avoir un plus grand risque de développer des escarres, vu que leur peau a tendance à mal cicatriser lorsqu'elles se coupent ou se cognent⁽⁴⁹⁾. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lors du premier montage d'un fauteuil roulant pour une personne avec une amputation, placez les roues arrière dans la position la plus en arrière possible (si elles sont réglables), pour réduire le risque de bascule du fauteuil vers l'arrière. Les utilisateurs actifs peuvent rapidement apprendre à équilibrer leur fauteuil roulant ; on peut à ce moment-là ramener les roues arrière vers l'avant. • Lors de l'apprentissage des techniques de mobilité : <ul style="list-style-type: none"> - toujours être prudent lorsqu'une personne amputée essaye pour la première fois un fauteuil roulant ; - enseigner les techniques de mobilité avec prudence, car il y a de plus grands risques que l'utilisateur de fauteuil roulant bascule vers l'arrière. • Il est important de savoir si la personne en fauteuil roulant préfère porter sa (ses) prothèse(s) lors de l'utilisation du fauteuil roulant, car cela peut modifier le montage du fauteuil roulant. <p>Pour plus d'informations sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment peut-on éviter les escarres ? – Voir le Manuel de référence du Module de formation aux services de fauteuils roulants – niveau élémentaire.

47 Pecorro, R., Reiber, G., & Burgerss, E. (1990). Pathways to diabetic limb amputation: Basis for prevention. *Diabetes Care*, 13(5), 513–521.

48 Trautner, C., Haastert, B., Giani, G., & Berger, M. (1996). Incidence of lower limb amputations and diabetes. *Diabetes Care*, 19(9), 1006–1009.

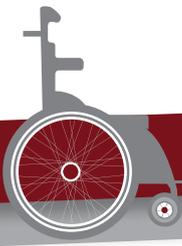
49 World Health Organization. (2010). Wound and lymphoedema management. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599139_eng.pdf

50 World Health Organization. (2008). Atlas: Multiple sclerosis resources in the world. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/neurology/Atlas_MS_WEB.pdf

51 Parkinson's Disease Foundation. (n.d.). Fatigue. Retrieved from <http://www.pdf.org/en/fatigue.pdf>

52 Soo, B., et al. (2006). Hip displacement in cerebral palsy. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 88, 121–129.

53 Scrutton, D., Baird, G., & Smeeton, N. (2001). Hip dysplasia in bilateral cerebral palsy: incidence and natural history in children aged 18 months to 5 years. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 43, 486–600



Informations générales	Caractéristiques courantes pouvant affecter la prestation de fauteuil roulant	A prendre en considération pour la prestation relative au fauteuil roulant
<p>Certains utilisateurs de fauteuils roulants peuvent se sentir régulièrement fatigués pendant la journée. Cela peut-être en raison de l'effort supplémentaire et de l'énergie qu'ils dépensent pour se tenir assis droit et mener leurs activités, ou à cause de la nature de leur problème de santé.</p> <p>La fatigue peut être un problème chez certaines personnes âgées, ou chez des personnes atteintes de maladies progressives^(50, 51).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • peut être capable de s'asseoir droit, mais ne peut pas se tenir droit pendant longtemps, en raison de la fatigue ; • si l'utilisateur de fauteuil roulant a du mal à maintenir une posture droite en raison de la fatigue, il risquera davantage de développer des problèmes de posture. 	<ul style="list-style-type: none"> • Essayez de savoir qu'est-ce qui fait que l'utilisateur de fauteuil roulant se fatigue. Cela vous aidera à trouver la meilleure solution pour lui. • Au moment de décider quel soutien postural fournir, prendre en considération l'effet de la fatigue. Lors de l'évaluation pour le fauteuil roulant, l'utilisateur de fauteuil roulant peut avoir plus d'énergie, et peut sembler avoir besoin de moins de soutien. Discutez de manière plus approfondie avec l'utilisateur de fauteuil roulant, afin de déterminer quel soutien il nécessite quand il est le plus fatigué. • Envisager des positions de repos alternatives <ul style="list-style-type: none"> – par exemple une tablette avec un coussin peut permettre à quelqu'un de se pencher en avant et de s'appuyer sur ses bras ; la bascule intégrale du fauteuil roulant est une autre position de repos possible. • Planifier des moments de repos hors du fauteuil roulant pendant la journée, permet de s'asseoir plus confortablement pendant plus longtemps.

Etat de fatigue

54 Lonstein, J., & Beck, K. (1986). Hip dislocation and subluxation in cerebral palsy. *Journal of Pediatric Orthopaedics*, 6, 521–526.55 Children's Hospital Boston. (n.d.). A guidebook for hip surgery in children with cerebral palsy. Retrieved from http://childrenshospital.org/clinicalservices/Site166/Documents/CPLLE_Book.web2.pdf

Informations générales

Il y a une prévalence plus élevée de luxation de la hanche chez les enfants qui n'ont jamais été en mesure de marcher de manière autonome^(52, 53, 54). C'est parce que le cotyle ('acétabulum') du bassin est mou quand les enfants naissent, et la tête ronde du fémur façonne le cotyle lorsque la jambe est en mouvement, ou lorsque les contraintes du poids en position debout le creusent. Si l'articulation de la hanche ne se forme pas correctement, cela peut conduire à une luxation.

La luxation de hanche est également très fréquente chez les enfants qui ont des contractures musculaires et une hypertonie des muscles autour de la hanche et du bassin, et qui ont tendance à toujours s'asseoir ou s'allonger avec les jambes d'un côté⁽⁵⁵⁾. C'est un problème que l'on peut retrouver chez les personnes atteintes de paralysie cérébrale^(57, 60) ou de traumatisme crânien⁽⁵⁶⁾.

(continue à la page suivante)

A prendre en considération pour la prestation relative au fauteuil roulant

Voici certains signes d'une luxation/ ou subluxation de la hanche :

- Une jambe paraît plus courte que l'autre⁽⁶⁰⁾ ;
 - Leur jambe se trouve toujours positionnée plus près de la ligne médiane ;
 - Il y a une douleur lorsque la hanche est mobilisée⁽⁶⁰⁾ ;
 - Lorsqu'on examine l'amplitude de mouvement de la hanche, il peut être impossible d'amener la hanche en position neutre ou vers l'extérieur (abduction) ;
 - Il est impossible de réaliser une extension complète des hanches.
- La recherche indique qu'on peut contribuer à réduire la tendance à la luxation de la hanche en :
- maintenant la position neutre en position assise et couchée à un âge précoce. Pour les jeunes enfants, cela consiste à maintenir les hanches / les cuisses en abduction^(57, 58) ;
 - se mettant debout dans une posture neutre (par exemple dans un cadre de verticalisation)⁽⁶³⁾.

(continue à la page suivante)

- 56 World Health Organization, United States Department of Defense, Drucker Brain Injury Center, MossRehab Hospital. (2004). Rehabilitation for persons with traumatic brain injury. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_DAR_01.9_eng.pdf
- 57 Pountney, T., Mandy, A., Green, E., & Gard, P. (2009). Hip subluxation and dislocation in cerebral palsy – a prospective study on the effectiveness of postural management programmes. *Physiotherapy Research International*, 14(2), 116–127.
- 58 Pountney, T., Mandy, A., Green, E., & Gard, P. (2009). Hip subluxation and dislocation in cerebral palsy – a prospective study on the effectiveness of postural management programmes. *Physiotherapy Research International*, 14(2), 116–127.
- 59 Health Centre for Children. (2011). Evidence for practice: Surveillance and management of hip displacement and dislocation in children with neuromotor disorders including cerebral palsy. Vancouver, BC: Tanja Mayson.
- 60 Pope, P. (2007). *Severe and complex neurological disability: Management of the physical condition*. Philadelphia: Elsevier Limited.
- 61 Sherk, H., Pasquariello, P., & Doherty, J. (2008). Hip dislocation in cerebral palsy: Selection for treatment. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 25(6), 738–746.
- 62 Moreau, M. et al. (1979). Natural history of the dislocated hip in spastic cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 21(6), 749–753.
- 63 Knapp, R., & Cortes, H. (2002). Untreated hip dislocation in cerebral palsy. *Journal of Pediatric Orthopaedics*, 22, 668–671.

**A prendre en considération pour la prestation réalisée au fauteuil roulant**

- Lors de l'évaluation d'un enfant ou un adulte qui présente un des signes d'une possible luxation de la hanche, mobiliser les hanches en douceur, et éviter de déclencher une douleur.
- Si vous n'êtes pas sûr qu'un enfant ou un adulte a une luxation de la hanche, l'orienter vers un médecin / un pédiatre ou un kinésithérapeute expérimenté (si possible) pour obtenir des conseils.
- Lorsqu'on fournit un fauteuil roulant et un soutien postural à un enfant ou un adulte avec une luxation de la hanche ou une suspicion de luxation de la hanche :
 - Éviter les postures qui entraînent une douleur ;
 - Maintenir le bassin et le tronc en position neutre (aussi proche que possible de la position neutre) ; ensuite soutenir les hanches et les cuisses aussi près que possible de la position neutre. Évitez une " hypercorrection " de la posture des jambes car cela pourrait dévier le bassin de la position neutre et / ou causer une douleur ;
 - Vérifier dans quelle position la personne dort. Lui conseiller une position pour dormir qui évite le " coup de vent latéral " des jambes, et qui évite que les jambes soient serrées fermement l'une contre l'autre.

Informations générales

Pour les enfants qui n'ont pas marché et qui ont tendance à être couchés avec les deux jambes d'un côté (en 'coup de vent latéral') : la hanche qui est la plus proche de la ligne médiane du corps (en adduction) et tournée en dedans (rotation interne) est la plus susceptible de se luxer⁽⁵⁹⁾.

Lorsque les enfants ont une hypotonie des muscles autour de l'articulation de la hanche, ils peuvent aussi risquer une luxation de la hanche. C'est parce que les muscles et les ligaments ne sont pas assez puissants pour maintenir ensemble les deux parties de l'articulation de la hanche (l'acétabulum et la tête du fémur).

Une luxation de la hanche n'est pas toujours douloureuse^(60, 61, 62).

Luxation de la hanche (suite)

63 McNamara, J. (1994). Cellular and molecular basis of epilepsy. *The Journal of Neuroscience*, 14(6), 3413–3425.

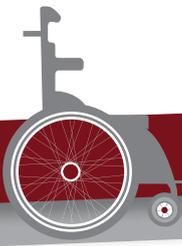
64 World Health Organization. (2005). Atlas: Epilepsy care in the world. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/neurology/Epilepsy_atlas_r1.pdf

65 World Health Organization. (2002). Epilepsy: A manual for medical and clinical officers in Africa. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/media/en/639.pdf

66 World Health Organization. (2006). Neurological disorders: Public health challenges. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/neurology/chapter_3_a_neuro_disorders_public_h_challenges.pdf

Informations générales	Caractéristiques courantes pouvant affecter la prestation de fauteuil roulant	A prendre en considération pour la prestation relative au fauteuil roulant
 <p>L'épilepsie est une perturbation de l'activité normale du cerveau qui se traduit par des crises convulsives^(63, 64, 65, 66). Dans certaines circonstances, n'importe qui peut avoir une crise de convulsion⁽⁷⁰⁾. Le terme épilepsie est utilisé uniquement pour des crises récurrentes non provoquées^(69, 70).</p> <p>(continue à la page suivante)</p>	<p>Que faire si un utilisateur de fauteuil roulant fait une crise convulsive au cours de la séance d'évaluation pour le fauteuil roulant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'il a une crise mineure, il faut attendre que la crise passe et ensuite continuer l'évaluation. • S'il a une crise sévère, la première priorité est de le protéger afin qu'il ne se blesse pas⁽⁶⁷⁾. Si l'utilisateur de fauteuil roulant tombe en avant, essayer d'amortir la chute. Si c'est un enfant ou un adulte de petite taille, il est possible de le soulever et de le poser sur le sol en toute sécurité. Si c'est un adulte de grande taille, il vaut mieux qu'il reste où il est (en raison du risque potentiel pour ceux qui essaieraient de l'aider), et une fois que la crise s'arrête, le relever progressivement avec l'aide de collègues/ de membres de la famille ou d'aïdants. <p>(continue à la page suivante)</p>	<p>Lorsqu'on fournit un fauteuil roulant à une personne qui est atteinte d'épilepsie se souvenir que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'utilisateur de fauteuil roulant aura besoin de sangles qui peuvent s'ouvrir facilement pour les aider à s'extraire du fauteuil roulant ; <p>(continue à la page suivante)</p>

- 67 Epilepsy Foundation. (n.d.). First aid. Retrieved from <http://www.epilepsyfoundation.org/aboutepilepsy/firstaid/index.cfm>
- 68 Epilepsy Australia. (2009). Seizure first aid. Retrieved from <http://www.epilepsyaustralia.net/user/Data/docs/First%20Aid%20Brochure%2009.pdf>
- 69 Epilepsy Canada. (n.d.). Retrieved from <http://old.epilepsycanada.test.glaier-digital.com/scans/brochure/seizuresFirstAid.html>
- 70 Epilepsy Canada. (n.d.). Retrieved from <http://www.epilepsy.ca/en-CA/Diagnosis-and-Treatment/First-Aid.html>
- 71 Logemann, J., & Byteli, D. (1979). Swallowing disorders in three types of head and neck surgical patients. *Cancer*, 44, 1075–1105.



Informations générales	Caractéristiques courantes pouvant affecter la prestation de fauteuil roulant	A prendre en considération pour la prestation relative au fauteuil roulant
<p>Certains utilisateurs de fauteuils roulants peuvent avoir une épilepsie. Les crises convulsives peuvent être partielles ou généralisées⁽⁷⁰⁾. Pendant une crise partielle, une personne peut ou peut ne pas avoir de trouble de la conscience⁽⁷⁰⁾. S'il n'y a pas de trouble de la conscience, la crise dure moins d'une minute et la personne est généralement saisie de mouvements incontrôlés⁽⁶⁸⁾. S'il y a altération de la conscience, la crise dure une ou deux minutes et la personne est légèrement consciente de ce qui se passe, mais ne peut pas répondre ou modifier son comportement^(70, 73). Lors d'une crise généralisée, la personne perd totalement connaissance⁽⁷⁰⁾. Une personne qui a une crise généralisée perd brutalement connaissance, peut tomber et se blesser⁽⁷⁰⁾.</p>	<p>Lors de la crise de convulsion :</p> <p>Ne pas essayer de dégager la personne de son fauteuil roulant – sauf si elle a de la nourriture ou de l'eau dans la bouche, ou si elle a vomi. Dans ce cas, ôtez-la de son fauteuil roulant et allongez-la sur le côté, de sorte que la salive et le mucus puissent s'évacuer de la bouche^(70, 73) ;</p> <p>faire de la place autour de la personne pour la protéger de blessures ou l'éloigner de tout ce qui pourrait la blesser⁽⁷⁰⁾ ;</p> <ul style="list-style-type: none"> protéger la tête de la personne en lui plaçant un coussin ou autre chose de capitonné et moelleux sous la tête^(70, 73) ; desserrer les vêtements, enlever tous les objets qui pourraient lui faire mal et assurez-vous que le fauteuil roulant est sécurisé^(70, 73) ; notez la durée de la crise et transmettez cette information à l'utilisateur de fauteuil roulant ou à son aidant après la crise⁽⁷⁰⁾. <p>Attendez calmement avec l'utilisateur du fauteuil jusqu'à ce que la crise soit terminée. Consulter un médecin si :</p> <p>La personne ne reprend pas conscience quand la crise est terminée⁽⁶⁹⁾ ;</p> <p>la crise dure plus de cinq minutes⁽⁷⁰⁾.</p>	<ul style="list-style-type: none"> si un utilisateur de fauteuil roulant a souvent des crises convulsives, qui font qu'il chute brusquement vers l'avant, capitonner sa tablette (le cas échéant) afin qu'il ne se blesse pas à la tête ; si un utilisateur de fauteuil roulant souffre d'épilepsie, et qu'elle n'est pas traitée, référez-le à un médecin.

72 Redstone, F., & West, J. (2004). The importance of postural control for feeding. *Pediatric Nursing*, 30(2), 97–100.73 Teasell, R., Mcrae, M., Marchuk, Y., & Finestone, H. (1996). Pneumonia associated with aspiration following stroke. *Arch Phys Med Rehab*, 77, 77–709.74 Loughlin, G. (1989). Respiratory consequences of dysfunctional swallowing and aspiration. *Dysphagia*, 3, 126–130.

Informations générales



Certains enfants et adultes peuvent avoir des difficultés à manger, à boire et à avaler.

Les difficultés pour manger et boire peuvent être entraînées par des difficultés à porter la nourriture ou les boissons à leur bouche. Par exemple, si les utilisateurs de fauteuils roulants ont des difficultés à contrôler leurs bras ou leurs mains, ils ne peuvent pas facilement manger ou boire.

Dans d'autres cas, la difficulté peut être causée par des problèmes au niveau des muscles dans la région de la tête, du cou, de la bouche ainsi que ceux qui contrôlent la déglutition⁽⁷¹⁾. Des troubles de l'équilibre, des difficultés à rester assis droit, et la difficulté à maintenir la tête droite et dans le prolongement du tronc peut aggraver la situation⁽⁷²⁾.

Les troubles de la déglutition peuvent entraîner le fait que de la nourriture ou des liquides aillent se loger dans les poumons. Cela peut potentiellement conduire à des infections pulmonaires^(73, 74, 75, 76, 77), et rendre la personne gravement malade⁽⁷⁸⁾.

Les signes qu'une personne a des problèmes de déglutition sont les suivants :

- toussé souvent quand il boit⁽⁷⁹⁾ ;
- s'étouffé souvent en mangeant ou en buvant⁽⁸⁴⁾ ;
- bavage constant.

A prendre en considération pour la prestation relative au fauteuil

Lorsqu'on procure un fauteuil roulant à une personne qui a des problèmes d'alimentation et de déglutition se rappeler que :

- un maintien postural adéquat peut améliorer l'équilibre, la posture, le contrôle de la tête et de la main, et ainsi réduire les difficultés à manger et à boire et les troubles de la déglutition ;
- une tablette et / ou un appui-tête sont souvent nécessaires.

Si un utilisateur de fauteuil roulant a des problèmes de déglutition qui ne sont pas traités, orientez-le à quelqu'un qui peut l'aider. Comme par exemple, un pédiatre, un(e) orthophoniste, un ergothérapeute ou un agent de santé expérimenté en pédiatrie.

75 World Health Organization, United States Department of Defense, Drucker Brain Injury Center MossRhab Hospital. (2004). Rehabilitation for persons with traumatic brain injury. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_DAR_01.9_eng.pdf

76 Schmidt, J., Holas, M., Halvorson, K., & Reding, M. (1994). Videofluoroscopic evidence of aspiration predicts pneumonia and death but not dehydration following stroke. *Dysphagia*, 7-11.

77 Perry, L., & Love, C. (2001). Screening for dysphagia and aspiration in acute stroke: A systematic review. *Dysphasia*, 16, 7-18.

78 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en/>

79 Prasse, J. & Kikano, G. (2009). An overview of pediatric dysphagia. *Clinical Pediatrics*, 48(3), 247-251.



Douleur	Informations générales	Caractéristiques courantes pouvant affecter la prestation de fauteuil roulant	A prendre en considération pour la prestation relative au fauteuil roulant
Troubles de la vessie et des intestins	<ul style="list-style-type: none"> • Certains utilisateurs de fauteuils roulants peuvent avoir des difficultés à contrôler leur vessie ou les intestins. Ces problèmes peuvent souvent être gérés avec un équipement adéquat (par exemple des sondes urinaires), des médicaments, et des programmes de formation concernant la vessie et les intestins. • Il est important d'identifier qui dans votre région peut offrir des conseils et une formation dans ce domaine, afin d'éviter les complications (par exemple, des médecins spécialistes ou des infirmières). 	<ul style="list-style-type: none"> • Parfois, les utilisateurs de fauteuils roulants qui ont un mauvais contrôle vésical ou intestinal ont du mal à dire quand ils ont besoin d'aller aux toilettes. Ils sont susceptibles d'avoir des fuites d'urine ou des selles accidentelles. • le personnel des services de fauteuils roulants doit être conscient que lorsque l'on travaille avec les utilisateurs de fauteuils roulants qui ont des troubles de la vessie ou des intestins, il est possible qu'ils se salissent. Il est important de disposer de bonnes installations pour se laver les mains et d'un moyen adéquat de nettoyer le secteur du centre en question. • Un coussin humide ou sale peut provoquer une détérioration de la peau. En outre, les bactéries présentes dans les selles conduisent rapidement à des escarres infectées. Les déchets et les résidus présents dans l'urine et les selles peuvent également infecter les plaies et brûler la peau. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le coussin et la housse doivent être facilement amovibles pour permettre à l'utilisateur / à l'aideant de les nettoyer. • Prévoir un coussin avec une housse étanche/ imperméable. Si possible, fournir deux housses pour permettre à l'utilisateur de fauteuil roulant de poursuivre ses activités quotidiennes pendant qu'une housse sèche. • S'il n'y a pas de housse imperméable à l'eau, fournir deux coussins. • Orienter l'utilisateur de fauteuil roulant à quelqu'un qui peut l'aider à gérer les troubles intestinaux et de la vessie, pour rester en bonne santé et éviter les accidents
	<ul style="list-style-type: none"> • Il est très important de savoir si la personne en fauteuil roulant ressent des douleurs, ce qui pourrait affecter sa capacité à s'asseoir confortablement dans son fauteuil roulant. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si un utilisateur de fauteuil roulant a régulièrement des douleurs, le personnel du service de fauteuils roulants devrait l'orienter vers un médecin/ un centre de santé pour identifier la cause de ces douleurs, car ne pas prendre en compte la douleur peut être dangereux. 	<p>Pour éviter la douleur lors de l'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demander si des positions aggravent la douleur ; si c'est le cas, ces positions doivent être évitées ; - Demander si certains mouvements ou positions diminuent la douleur ; ces positions doivent être prises en compte lors de l'évaluation pour le fauteuil roulant ; - Si la personne ne peut pas communiquer par la parole, trouver une autre méthode de communication avant que l'évaluation pour le fauteuil roulant ne commence ; - Un bon maintien et le changement de position peuvent prévenir ou réduire la douleur.

Mode de vie et environnement

Décrivez l'environnement dans lequel l'utilisateur utilisera son fauteuil roulant : _____

Distance parcourue en fauteuil roulant par jour : Jusqu'à 1 km 1 à 5 km Plus de 5 km

Temps passé assis en fauteuil roulant chaque jour ? Moins d' 1 heure 1 à 3 heures
3 à 5 heures 5 à 8 heures plus de 8 heures

Lorsqu'il n'utilise pas son fauteuil roulant, où l'utilisateur s'assoit-il ou se couche-t-il et comment (posture et surface ?) _____

Transfert : Indépendant Assisté Debout Assis Soulevé Autre

Type de toilettes (si l'utilisateur se transfère aux toilettes) : Traditionnelles (latrines)

Modernes (cuvette) Adaptées

L'utilisateur de fauteuil roulant utilise-t-il souvent les transports publics/privés ? Oui Non

Si oui, quel type : Voiture Taxi Bus Autre _____

La partie « mode de vie et environnement » du formulaire d'évaluation pour le fauteuil roulant de niveau intermédiaire permet de recueillir des informations à propos du lieu vie de l'utilisateur et des activités qu'il doit accomplir en fauteuil roulant. Il est important d'examiner comment le fauteuil roulant et tout soutien postural supplémentaire fournis aideront l'utilisateur de fauteuil roulant à gérer leurs capacités de manière optimale, compte tenu de leur environnement immédiat et de leur mode de vie.

Questions relatives au mode de vie et à l'environnement sur le formulaire d'évaluation pour fauteuil roulant de niveau intermédiaire	Description
Décrivez l'environnement dans lequel l'utilisateur utilisera son fauteuil roulant	<ul style="list-style-type: none">Le fauteuil roulant doit être pratique pour l'utilisateur de fauteuil roulant, que ce soit à domicile, au travail ou à l'école. Par exemple :<ul style="list-style-type: none">Si le fauteuil roulant est utilisé à domicile, l'utilisateur du fauteuil roulant doit être capable de s'y déplacer et d'aller et venir facilement pour effectuer ses activités quotidiennes importantes ;Un utilisateur de fauteuil roulant qui travaille dans un bureau aura besoin d'un fauteuil roulant qui puisse s'intégrer facilement dans l'espace du bureau ;Un enfant en fauteuil roulant qui va à l'école devra avoir un fauteuil roulant qui circule aisément dans la salle de classe et qui puisse s'insérer sous un bureau, ou bien aura besoin d'une tablette intégrée au fauteuil roulant ;Un utilisateur de fauteuil roulant qui doit se déplacer jusqu'au marché ou jusqu'à son lieu de travail sur un chemin accidenté, a besoin d'un fauteuil roulant, qui fonctionne bien sur un terrain inégal.



Questions relatives au mode de vie et à l'environnement sur le formulaire d'évaluation pour fauteuil roulant de niveau intermédiaire	Description
Distance parcourue par jour	<ul style="list-style-type: none">• Tout comme quelqu'un peut marcher sur une courte distance, mais utiliser un vélo pour les longues distances, un utilisateur de fauteuil roulant peut utiliser un fauteuil roulant pour les courtes distances et un tricycle pour les longues distances.• Un tricycle demande moins d'énergie pour couvrir la même distance et il est plus rapide.
Temps passé assis en fauteuil roulant chaque jour	<ul style="list-style-type: none">• Plus l'utilisateur de fauteuil roulant est assis dans son fauteuil, plus il est susceptible de se fatiguer ou plus il risque des escarres. Déterminer l'importance du soutien que requière l'utilisateur de fauteuil roulant, et si le coussin offre un soulagement de pressions et un confort suffisants.• Pour un utilisateur de fauteuil roulant qui est 'actif' dans son fauteuil roulant toute la journée, le fauteuil roulant doit être monté de manière à ce que la propulsion et d'autres activités soient aussi efficaces que possible. La position des roues est importante. Il est également important de vérifier que le dossier soutienne l'utilisateur de fauteuil roulant, mais ne limite pas la liberté de mouvement des omoplates.
Lorsqu'il n'utilise pas son fauteuil roulant, où l'utilisateur s'assoit- il ou se couche-t-il et comment (posture et surface ?)	<ul style="list-style-type: none">• Si un utilisateur de fauteuil roulant reste dans la même position pendant de longues périodes, il peut s'enraidir et finalement être fixé dans cette position vicieuse. Ca peut devenir impossible pour lui de s'asseoir confortablement dans le fauteuil roulant.• Il est très important d'éviter cette situation et de proposer à l'utilisateur de fauteuil roulant différentes options de positions confortables pour s'asseoir ou s'allonger, lorsqu'il n'est pas dans son fauteuil roulant.• L'utilisateur de fauteuil roulant s'assoit-il ou s'allonge-t-il toujours dans la même position ?<ul style="list-style-type: none">– Si possible, demandez-lui de montrer la position ;– Il est important de savoir quelle est la position privilégiée, de sorte qu'une position « contraire » (opposée) puisse être suggérée. Il n'est pas toujours possible de passer directement à la position « contraire ». Si l'utilisateur de fauteuil roulant s'installe dans sa position préférée depuis une longue période, demander immédiatement une position complètement à l'opposé peut-être trop inconfortable, peut sembler incongru et peut éventuellement susciter des craintes ;– Trouver des moyens pour soutenir le tronc et les membres de manière à les positionner dans des postures plus neutres et confortables.• L'utilisateur de fauteuil roulant est-il capable de changer de position ?<ul style="list-style-type: none">– S'il n'est pas en mesure de changer de position, il est plus susceptible de développer des problèmes de posture ou des risques d'escarres.

Questions relatives au mode de vie et à l'environnement sur le formulaire d'évaluation pour fauteuil roulant de niveau intermédiaire	Description
Transferts	<ul style="list-style-type: none"> • Les accoudoirs et les repose-pieds peuvent affecter la façon dont un utilisateur de fauteuil roulant se transfère vers et hors du fauteuil roulant : <ul style="list-style-type: none"> – Pour les transferts debout, il est utile d'avoir des repose-pieds escamotables, et des accoudoirs que l'utilisateur de fauteuil roulant puisse utiliser pour se soulever ; – Pour les transferts assis, des accoudoirs amovibles ou des accoudoirs qui suivent le profil des roues, peuvent faciliter les transferts ; – Quand on fournit un soutien postural supplémentaire, vérifier que l'utilisateur de fauteuil roulant puisse facilement réaliser ses transferts. Par exemple, en ajoutant des cales / des plots au siège ou au coussin, il peut être plus difficile pour l'utilisateur de fauteuil roulant de se transférer. Un changement de technique de transfert peut être nécessaire, ou un choix de DSP différent.
Type de toilettes	<ul style="list-style-type: none"> • Le type de toilettes et leur accès physique auront une incidence sur la facilité qu'aura l'utilisateur de fauteuil roulant à les utiliser. • Il peut ne pas être possible d'utiliser les toilettes à cause de leur conception. Par exemple, la plupart des utilisateurs de fauteuils roulants trouveront très difficile d'utiliser des latrines/ des toilettes où on doit s'accroupir. • En posant des questions sur les toilettes et où elles se trouvent, le personnel du service de fauteuils roulants peut proposer des conseils sur la façon de se transférer aux toilettes. Le personnel du service de fauteuils roulants peut également donner des conseils sur la façon d'adapter les toilettes.
L'utilisateur de fauteuil roulant utilise-t-il souvent les transports publics/ privés	<ul style="list-style-type: none"> • Si un utilisateur de fauteuil roulant utilise souvent les transports en commun, il devra être capable de transporter facilement son fauteuil roulant. Voici quelques caractéristiques d'un fauteuil roulant qui rendent son transport plus facile : <ul style="list-style-type: none"> – les fauteuils roulants légers sont plus faciles à soulever et à rentrer et sortir d'un moyen de transport ; – des roues amovibles et un châssis et / ou un dossier pliable, font qu'un fauteuil roulant est plus facile à transporter. • Si on utilise les transports en commun, les parties amovibles peuvent être un avantage, car cela rend le fauteuil roulant plus facile à charger. Toutefois, les parties amovibles peuvent aussi être un inconvénient, car des éléments peuvent se détacher et être perdus ou volés.

**Fauteuil roulant actuel (si la personne a déjà un fauteuil roulant)**

- Le fauteuil roulant répond-il aux besoins de l'utilisateur ? Oui Non
- Le fauteuil roulant répond-il aux conditions de l'environnement de l'utilisateur ? Oui Non
- Le fauteuil roulant est-il adapté et fournit-il un soutien postural adéquat ? Oui Non
- Le fauteuil roulant est-il sûr et solide ? (Voir s'il dispose d'un coussin) Oui Non
- Le coussin fournit-il un soulagement des pressions adéquat (si l'utilisateur a un risque d'escarres) ? Oui Non

Commentaires : _____

*Si la réponse est Oui à toutes les questions, l'utilisateur peut ne pas nécessiter un nouveau fauteuil roulant. Si la réponse est Non à l'une des questions, l'utilisateur nécessite un fauteuil roulant ou un coussin différent ; **ou bien** le fauteuil roulant ou le coussin actuel nécessite des réparations / des modifications.*

Si un utilisateur de fauteuil roulant a déjà un fauteuil roulant, il est important de savoir s'il répond à ses besoins.

La partie " fauteuil roulant actuel " du formulaire d'évaluation pour le fauteuil roulant de niveau intermédiaire permet de guider le personnel du service de fauteuils roulants ainsi que l'utilisateur, pour déterminer si le fauteuil roulant existant est adapté à l'utilisateur de fauteuil roulant.

Lorsqu'on examine l'état du fauteuil roulant, il faut regarder les surfaces, car elles peuvent donner des indices sur la façon dont l'utilisateur de fauteuil roulant est assis. Par exemple, un coussin déformé d'un côté peut vouloir dire qu'il y a davantage de pression sous un ischion ; un accoudoir endommagé d'un côté pourrait signifier qu'un utilisateur de fauteuil roulant se penche de ce côté en appuyant fortement. Si vous remarquez quelque chose d'inhabituel, demandez-le à l'utilisateur de fauteuil roulant.

Si le fauteuil roulant ne répond pas aux besoins de l'utilisateur, le personnel du service de fauteuils roulants doit savoir pourquoi. Parfois, le fauteuil roulant est adapté, mais il peut ne pas avoir été correctement réglé pour l'utilisateur de fauteuil roulant. Quelques modifications, un soutien postural supplémentaire ou des réparations peuvent être utiles.

Bonnes techniques de communication pendant un entretien d'évaluation.

Utiliser de bonnes techniques de communication est toujours important pour aider à recueillir les informations adéquates d'une manière qui soit respectueuse et qui tienne compte des sentiments et des besoins de l'utilisateur de fauteuil roulant.

Voici quelques façons de contribuer au bon déroulement de l'entretien d'évaluation :

- traiter toujours les utilisateurs de fauteuils roulants, sauf s'ils sont de petits enfants ou ils sont incapables de comprendre ou de répondre à vos questions ;
- expliquer à l'utilisateur de fauteuil roulant que les informations qu'il / elle fournit aidera choisir le fauteuil roulant le plus approprié pour répondre à leurs besoins ;
- les questions ne doivent pas être posées dans l'ordre indiqué sur le formulaire d'évaluation en fauteuil roulant intermédiaire. Parfois, les utilisateurs de fauteuils roulants seront volontairement des renseignements avant demandé, ou il peut être plus naturel de poser des questions dans un ordre différent.



- Toujours s'adresser aux utilisateurs de fauteuils roulants, à moins qu'il ne s'agisse d'un jeune enfant ou qu'ils soient incapables de comprendre ou de répondre à vos questions ;
- Expliquer à l'utilisateur de fauteuil roulant, que les informations qu'il vous donne vous aideront à choisir le fauteuil roulant le plus approprié pour répondre à ses besoins;
- Les questions ne doivent pas nécessairement être posées dans l'ordre indiqué sur le formulaire d'évaluation pour le fauteuil roulant de niveau intermédiaire. Parfois, les utilisateurs de fauteuils roulants vous communiqueront spontanément des renseignements avant que vous leur demandiez, ou il peut être parfois plus naturel de poser des questions dans un ordre différent.

Parfois, la communication par la parole peut être difficile. Par exemple, l'utilisateur de fauteuil roulant peut ne pas être en mesure d'entendre ou ne pas pouvoir parler assez clairement pour que vous compreniez.

Lorsque la communication est difficile, essayez de trouver un moyen de communiquer directement avec l'utilisateur de fauteuil roulant. Demandez aux gens qui le connaissent bien, la meilleure manière de communiquer avec lui. Prenez le temps de comprendre comment l'utilisateur du fauteuil communique.

Si vous ne pouvez pas trouver un moyen de communiquer directement, assurez-vous d'avoir à proximité, et tout le temps, quelqu'un qui connaisse bien la personne. Demandez à cette personne de vous aider à communiquer avec l'utilisateur de fauteuil roulant.

Reconnaitre les signes de douleur quand un utilisateur de fauteuil roulant ne peut pas parler

Quand la personne en fauteuil roulant n'est pas en mesure de parler, il peut être difficile pour elle d'exprimer qu'elle ressent des douleurs. Cependant, il est important pour le personnel du service de fauteuils roulants de savoir si ce qu'ils font est à l'origine ou augmente la douleur chez un utilisateur de fauteuil roulant.

Quelques signes non- verbaux de la douleur :

- pleurer ; crier ; s'agiter ; ou transpirer ;
- repousser la main de l'évaluateur ou tenter de s'éloigner ;
- résister à un mouvement ou être incapable de maintenir une posture spécifique ;
- une expression sur le visage – froncer les sourcils et / ou grimacer ;
- la manière dont la personne s'assoit, se tient debout ou marche.

Assurez-vous de ne pas causer de douleur ou de ne pas augmenter la douleur existante, en :

- Encourageant l'utilisateur de fauteuil roulant à vous faire savoir s'il ressent une douleur lors de l'évaluation ;
- si la communication est difficile – convenez d'un signal pour indiquer la douleur avant de commencer l'évaluation ;
- évitant les positions qui aggravent la douleur ;
- utilisant des positions ou des mouvements qui modèrent la douleur.



Evaluation physique – position assise sans soutien

L'évaluation physique est la deuxième partie de l'évaluation. Elle consiste à :

- identifier la présence, le risque ou les antécédents d'escarres ;
- identifier la méthode de propulsion ;
- savoir de quelle manière l'utilisateur du fauteuil s'assoit, et déterminer quel soutien postural supplémentaire il peut nécessiter, en :
 - Observant la posture assise sans appui ;
 - réalisant un examen de la posture du bassin et de la hanche. L'examen de la posture du bassin et de la hanche aide à comprendre de quelle manière les problèmes autour du bassin ou des hanches peuvent affecter la position assise de l'utilisateur de fauteuil roulant ;
 - réalisant une simulation manuelle. Le personnel du service de fauteuils roulants utilise ses mains pour « simuler » le soutien que le fauteuil roulant et le dispositif de soutien postural supplémentaire peuvent fournir ;
- prendre des mesures.

Les informations de chacune de ces parties du formulaire d'évaluation de niveau intermédiaire aideront le personnel du service de fauteuils roulants à décider de combien de soutien l'utilisateur de fauteuil roulant a besoin.

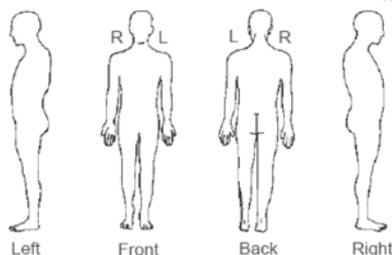
Evaluation de la présence, du risque ou des antécédents d'escarres et du mode de propulsion

Présence, risque ou antécédents d'escarres

/// = pas de sensibilité

○ = Ancienne escarre

● = Escarre actuelle



Sensibilité normale ?

Oui Non

Ancienne Escarre ?

Oui Non

Escarre actuelle ?

Oui Non

Si oui, l'escarre est-elle ouverte?
(stade I à 4) ?

Oui Non

Durée et cause : _____

Cette personne **risque-t-elle***
de développer une escarre ?

Oui Non

**Une personne qui n'a pas de sensibilité ou qui a 3 facteurs de risque supplémentaires ou plus, risque de développer une escarre. Facteurs de risque : l'immobilité, la macération, une mauvaise posture, une escarre précédente ou actuelle, une alimentation de mauvaise qualité, le vieillissement, et l'insuffisance pondérale ou le surpoids.*

Mode de propulsion :

Comment l'utilisateur propulsera son fauteuil roulant ? 2 bras bras gauche bras droit
2 pieds pied gauche pied droit poussé par un assistant

Commentaire : _____

Position assise droite

Abréviations courantes dans ce chapitre	
structure anatomique	Abréviation
Épine iliaque antéro-supérieure	EIAS
Épine iliaque postérieure supérieure	EIPS
Tubérosité ischiatique	TI

Tout utilisateur de fauteuil roulant peut-il s'asseoir en position droite ou en position neutre ?

Tous les utilisateurs de fauteuil roulant ne peuvent pas s'asseoir droits, même avec un soutien. Ceux qui ont du mal à rester assis droits auront une série de postures différentes pour s'asseoir. Ces différentes positions sont entraînées par le fait qu'une partie (ou des parties) du corps ne sont pas positionnées en position neutre.

Lors de l'évaluation, le personnel du service de fauteuils roulants et l'utilisateur doivent trouver la position assise la plus droite que l'utilisateur de fauteuil roulant puisse en toute sécurité et confortablement atteindre, et maintenir, sans qu'il ne perde au niveau fonctionnel. Le fauteuil roulant et le DSP devraient soutenir cette position.

On peut parvenir à trois différents résultats finaux lors de l'évaluation de la posture. Ce sont :

- **la position irréductible/ fixée** – l'utilisateur du fauteuil a une partie du corps qui est « fixée ». En appliquant une légère force, il n'y a pas de mouvement (ne jamais appliquer une force importante). Le personnel du service de fauteuils roulants devrait fournir un soutien qui s'adapte à cette position (fixée) qui n'est pas la position neutre.
- **flexible jusqu'à la position neutre** – en appliquant une légère force, les parties du corps de l'utilisateur de fauteuil roulant qui ne sont pas en position neutre peuvent être amenées en position neutre. Dans cette situation, le soutien adéquat devrait être assuré pour aider l'utilisateur de fauteuil roulant à maintenir cette position assise neutre.
- **flexible jusqu'à mi-chemin de la position neutre** – en appliquant une légère force, les parties du corps de l'utilisateur de fauteuil roulant qui ne sont pas en position neutre peuvent être déplacées en partie seulement (jusqu'à mi-chemin de la position neutre). Dans cette situation, le soutien adéquat devrait être assuré pour aider l'utilisateur de fauteuil roulant à s'asseoir aussi près que possible de la posture neutre, tant que c'est confortable et fonctionnel pour lui.



Position assise droite pour les jeunes enfants

Les enfants de moins de cinq ans n'ont pas la même position assise droite que les enfants plus âgés et les adultes. La position assise se développe au cours des cinq premières années de la vie de l'enfant.



Les différences les plus importantes avant l'âge de cinq ans sont les suivantes :

- le dos de l'enfant est plat et il n'y a pas de courbures lombaires ou thoraciques ;
- l'oreille et la hanche de l'enfant sont dans le même prolongement, mais les épaules sont légèrement plus en avant ;
- les jambes sont tournées vers l'extérieur et écartées – elles ne sont pas parallèles.

Lorsque qu'il travaille avec des enfants de moins de cinq ans, le personnel du service de fauteuils roulants doit se rappeler que les enfants de moins de cinq ans ne devraient pas bénéficier d'un soutien qui encourage une position assise droite d'adulte. Ce serait inconfortable et pourrait nuire à l'enfant.

Observer la position assise



Le point de départ pour comprendre la position de l'utilisateur de fauteuil roulant et de quel soutien il peut avoir besoin est d'observer sa posture assise – sans soutien.

Pour cette partie de l'évaluation physique, l'utilisateur de fauteuil roulant est assis sur un lit d'examen.

Assurez-vous que l'utilisateur de fauteuil roulant est en sécurité et que ses pieds sont soutenus (sont en charge). Demandez à un assistant ou un membre de la famille / aidant de s'asseoir avec lui s'il ne peut pas s'asseoir de façon autonome en toute sécurité. Observez si l'utilisateur de fauteuil roulant peut s'asseoir en position assise neutre / droite sans soutien.

Le but d'observer la position assise sans soutien est de comprendre la tendance / les habitudes en termes de posture qu'a l'utilisateur de fauteuil roulant. Observer la position assise est une compétence à acquérir qui prend du temps et de la pratique.

Comment savoir si la personne en fauteuil roulant est assise droite

La posture assise droite décrite ici doit être utilisée comme guide par le personnel du service de fauteuils roulants. Lorsque vous travaillez avec des utilisateurs de fauteuils roulants, l'objectif est de soutenir chacun d'entre eux aussi près que possible de cette posture, tant que c'est confortable, fonctionnel et pratique pour eux

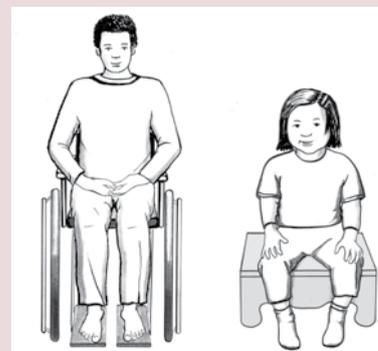
Regarder de profil et vérifier les éléments suivants :

- ✓ Bassin droit- EIAS et EIPS horizontales ;
- ✓ Tronc droit ;
- ✓ Le dos respectant ses trois courbures naturelles ;
- ✓ Adulte : oreille, épaule et hanche dans le même prolongement. Enfant : oreille et hanche dans le même prolongement, et épaules légèrement en avant ;
- ✓ Hanches fléchies à environ 90 degrés ;
- ✓ Les talons directement en-dessous des genoux ou légèrement en avant ou en arrière ;
- ✓ Les pieds à plat au sol ou sur les repose-pieds.



Regarder de face et vérifier les éléments suivants :

- ✓ Bassin horizontal- les deux EIAS sont horizontales ;
- ✓ Épaules horizontales et détendues, les bras bougent librement ;
- ✓ Jambes légèrement écartées (en abduction) ;
- ✓ Tête droite et dans le prolongement du corps.





Transcrire la position

Sur le formulaire d'évaluation de niveau intermédiaire, il y a un espace pour transcrire la position assise sans soutien de l'utilisateur de fauteuil roulant.

Position assise sans soutien

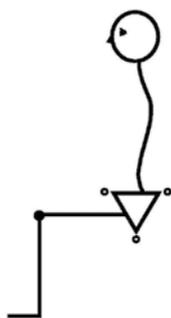
Décrire ou dessiner la position assise sans appui :

La transcription aidera le personnel du service de fauteuils roulants à se souvenir de la position de l'utilisateur de fauteuil roulant après l'évaluation. Elle peut également aider le personnel du service de fauteuils roulants à suivre l'évolution de la position assise de l'utilisateur du fauteuil roulant dans le temps.

Il y a plusieurs façons de consigner la position assise, y compris :

- en décrivant la posture avec des mots ;
- en dessinant un schéma ;
- en prenant des photos (uniquement avec l'autorisation de l'utilisateur de fauteuil roulant).

Voici quelques exemples de croquis à l'aide de simples traits qui peuvent être utilisés pour consigner la position assise.



Croquis de la posture de profil



Croquis de la posture de face

Rappel !

- Tout le monde ne peut pas s'asseoir droit.
- Lors de l'évaluation, le personnel du service de fauteuils roulants et l'utilisateur travaillent ensemble pour trouver jusqu'à quel degré l'utilisateur de fauteuil roulant peut se rapprocher de la position assise droite, tout en étant assis confortablement.
- Un fauteuil roulant avec un soutien postural supplémentaire devraient aider à soutenir l'utilisateur de fauteuil roulant de façon à ce qu'il soit assis au plus près de la position assise droite, tout en étant confortable.

Examen physique – examen de la posture du bassin et de la hanche

Examen de la posture du bassin et de la hanche

La position assise est influencée par ce qui se passe au niveau du bassin et des hanches. Dans cette partie de l'évaluation, le personnel du service de fauteuils roulants doit savoir :

- si le bassin de l'utilisateur de fauteuil roulant est horizontal, vu de face (cela peut être avec ou sans soutien) ;
- si les hanches de l'utilisateur de fauteuil roulant peuvent être fléchies en position assise neutre (l'angle du tronc à la cuisse est supérieur à 90 degrés). Cela peut être avec ou sans soutien.



Si le bassin n'est pas horizontal ou si les hanches ne peuvent pas se plier en position assise neutre (angle du tronc à la cuisse supérieur à 90 degrés), le personnel du service de fauteuils roulants doit chercher à obtenir davantage d'informations. Il est important de savoir :

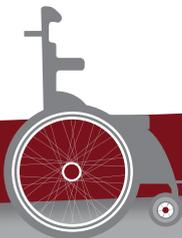
- l'utilisateur de fauteuil roulant peut-il s'asseoir en position neutre avec un soutien?
- si ce n'est possible – quel est le degré de proximité de la position neutre auquel il peut s'asseoir ?

Si l'utilisateur de fauteuil roulant ne peut pas s'asseoir en position assise neutre, il est également important de savoir si la difficulté est due à :

- une limitation (ou restriction) au-dessus du bassin (au niveau de la colonne lombaire) ; ou
- une limitation au niveau-même du bassin (de l'articulation de la hanche).

Pour que le personnel du service de fauteuils roulants puisse répondre à toutes les questions ci-dessus, il est nécessaire de procéder à la partie de l'évaluation : " examen de la posture du bassin et de la hanche " .

Ceci ne constitue pas une évaluation complète de l'amplitude de mouvement. Le but de l'examen du bassin et de la hanche enseigné dans ce programme de formation, est uniquement d'identifier les facteurs mentionnés ci-dessus. Le personnel du service de fauteuils roulants qualifiés peut choisir d'effectuer l'évaluation complète de l'amplitude de mouvement afin de recueillir des informations plus détaillées.



Réaliser un examen de la position du bassin et de la hanche

Préparation :

- expliquer à l'utilisateur de fauteuil roulant ce que vous allez faire, et pourquoi c'est important ;
- demander à l'utilisateur de fauteuil roulant de s'allonger sur le dos sur le lit d'examen.

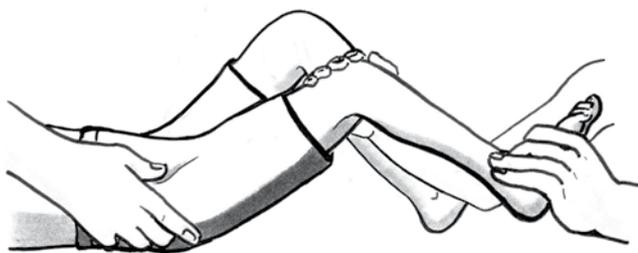
(Remarque : dans ces directives, la personne effectuant l'examen de la posture du bassin et de la hanche est appelé «évaluateur» et la personne qui aide l'évaluateur est appelée "assistant" : l'assistant peut être un collègue de travail, un assistant qualifié, un membre de la famille ou un aidant).

Examen de la posture du bassin :



- l'évaluateur fléchit légèrement les deux genoux de l'utilisateur de fauteuil roulant et assure un léger soutien, ce qui aide à soulager la tension au niveau des hanches ;
- l'assistant place ses mains fermement sur le tronc de l'utilisateur, autour de ses côtes inférieures ;
- l'évaluateur saisit délicatement le bassin, avec les pouces sur les EIAS ;
- l'évaluateur vérifie si ses pouces / les EIAS sont horizontaux/ au même niveau ;
- l'assistant signale s'il sent un mouvement au niveau du tronc, ce qui signifie qu'il y a une certaine limitation de mouvement ;
- noter à quel degré il est possible de rapprocher le bassin de la position neutre / horizontale ;
- l'évaluateur inscrit sur le formulaire d'évaluation de niveau intermédiaire, si le bassin peut être horizontal.

Examen de la posture de la hanche :

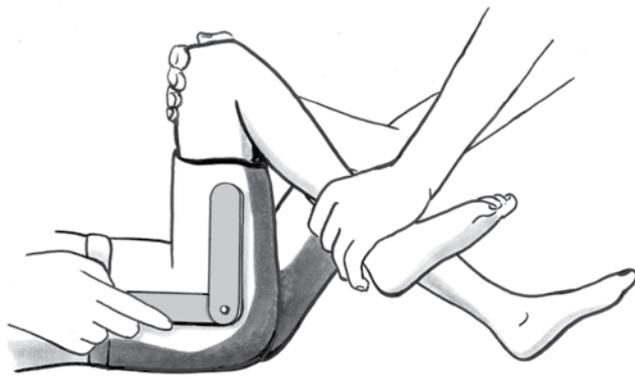


- l'assistant maintient délicatement mais fermement le bassin de l'utilisateur du fauteuil roulant ;
- L'évaluateur fléchit légèrement la jambe qui n'est pas testée, au niveau du genou, et pose le pied sur le tapis. Ceci contribue à réduire la tension dans la hanche testée. Cette jambe peut avoir besoin d'être soutenue.

Examen de la posture de la hanche :



- l'évaluateur déplace doucement la jambe à tester en position assise neutre ;
- l'assistant signale s'il ressent un mouvement du bassin, ce qui signifie qu'il y a une certaine limitation (restriction) de mouvement ;
- l'évaluateur teste si l'articulation de la hanche se déplace librement ;
- l'évaluateur répète la manoeuvre de l'autre côté et compare ;
- l'évaluateur note sur le formulaire d'évaluation de niveau intermédiaire, si la hanche droite et gauche peuvent se fléchir de manière à permettre la position assise neutre.



- l'évaluateur note à l'aide d'un goniomètre à quel degré chaque hanche peut se rapprocher de la posture neutre, avec l'aide d'un assistant ;
- l'évaluateur place le point d'articulation du goniomètre sur l'articulation de la hanche. L'évaluateur place un bras du goniomètre le long du fémur, et un bras le long du tronc ;
- l'évaluateur tient les deux bras du goniomètre ensemble fermement ;
- l'évaluateur inscrit les mesures- en degrés- de l'angle de la hanche droite et gauche sur le formulaire d'évaluation de niveau intermédiaire. L'évaluateur peut également dessiner l'angle du goniomètre sur une autre feuille de papier ou au dos du formulaire d'évaluation de niveau intermédiaire.



Transcrire l'examen de la position du bassin et de la hanche

Examen de la posture du bassin et de la hanche

Vérifier si le bassin est horizontal et contrôler l'amplitude de flexion de la hanche en décubitus.

Le bassin peut-il être horizontal ? Oui Non

La hanche peut-elle se fléchir en position assise neutre ?

Droite : Oui Non Angle : _____

Gauche : Oui Non Angle : _____

Si le bassin ne peut pas être horizontal ou si les hanches ne peuvent pas se plier en position assise neutre, adapter un soutien temporaire

Consigner les résultats de l'examen de la posture du bassin et de la hanche sur le formulaire d'évaluation de niveau intermédiaire.

Cocher si le bassin peut être horizontal.

Puis cocher si chaque hanche peut se fléchir en position assise neutre (angle de 90 degrés).

Si l'une des deux hanches, droite ou gauche, ne peut pas se fléchir en position assise neutre (angle entre le tronc et la cuisse supérieure à 90 degrés), noter l'angle.

Comme mentionné ci-dessus, le personnel du service de fauteuils roulants peut également dessiner l'angle du goniomètre sur une feuille de papier séparée ou au dos du formulaire d'évaluation de niveau intermédiaire.

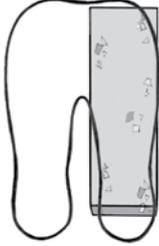
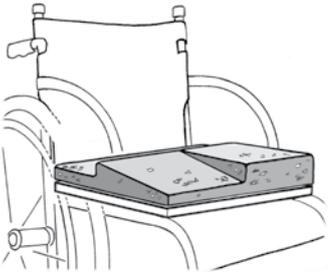
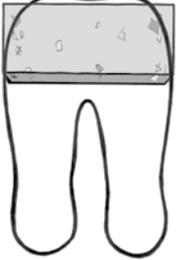
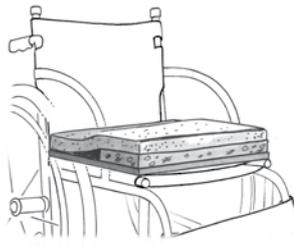
Dispositifs de soutien temporaires pour une bascule de bassin fixée et pour des hanches qui ne peuvent pas se fléchir en position assise neutre (angle tronc- cuisse supérieur à 90 degrés)

Si le bassin ne peut pas être horizontal ou si la hanche ne peut pas se fléchir en position assise neutre (angle tronc – cuisse supérieur à 90 degrés), il devra être soutenu dans le fauteuil roulant final, dans une position qui n'est pas la position neutre. Pour poursuivre l'évaluation, un soutien temporaire doit être réalisé pour que l'utilisateur de fauteuil roulant puisse s'y asseoir.

Lors d'une évaluation, le soutien temporaire :

- aider l'utilisateur de fauteuil roulant à s'asseoir avec davantage de stabilité et d'équilibre ;
- empêcher l'utilisateur de fauteuil roulant de compenser la bascule du bassin ou l'inégalité des hanches qui ne peuvent pas se fléchir en position assise neutre (angle tronc -cuisse supérieur à 90 degrés) ;
- permettre au personnel du service de fauteuils roulants d'effectuer l'évaluation et de se concentrer sur le reste de la posture de l'utilisateur de fauteuil roulant, y compris le bassin, le tronc, la tête, le cou et les jambes.

Un soutien temporaire peut être réalisé à partir de mousse ferme. Le tableau ci-dessous présente les différents problèmes de posture, les soutiens temporaires et les éventuels dispositifs de soutien permanent pour ces problèmes.

Problème postural	Soutien temporaire	Soutien permanent (intégré dans le coussin du fauteuil roulant)
<p>Bassin oblique fixé (inclinaison latérale).</p> 	<p>Ajouter une épaisseur sous l'ischion et la cuisse les plus hauts.</p> 	
<p>La hanche ne peut pas fléchir en position assise neutre (angle entre le tronc et la cuisse supérieur à 90°).</p> 	<p>Placez une épaisseur sous les deux ischions et la cuisse du côté où la hanche se fléchit en position neutre-les arêtes vives doivent être biseautés avant l'essayage.</p> 	
<p>Les deux hanches ne peuvent pas se fléchir en position assise neutre (angle tronc-cuisse supérieur à 90°).</p> 	<p>Ajouter une épaisseur pour ouvrir l'angle entre le siège et le dossier.</p> 	
<p>Une des deux hanches ne peut pas se fléchir en position assise neutre (angle tronc-cuisse inférieur à 90°).</p> 	<p>Installer un soutien en forme de plot devant les ischions et en-dessous des cuisses ;</p>	



Examen physique –simulation manuelle

La simulation manuelle aide à identifier le soutien dont a besoin l'utilisateur de fauteuil roulant. Lors de la simulation manuelle, le personnel du service de fauteuils roulants utilise ses mains pour savoir :

- est-ce que l'utilisateur de fauteuil roulant peut s'asseoir en position neutre avec un appui ?
- s'il ne le peut pas – à quel degré il peut se rapprocher de la posture assise neutre ?
- quel soutien est nécessaire et à quel niveau?

Lors d'une simulation manuelle, le personnel du service de fauteuils roulants travaille avec l'utilisateur de fauteuil roulant et un assistant ou un membre de la famille / un aidant afin d'assurer un appui avec les mains.

Comment réaliser une simulation manuelle

Les aspects importants à retenir lorsqu'on réalise une simulation manuelle :



Préparatifs

- Expliquer à l'utilisateur de fauteuil roulant ce que vous allez faire et pourquoi.
- Demandez à l'utilisateur de fauteuil roulant de s'asseoir sur une surface ferme, mais capitonnée, et plane. Une banc d'évaluation est l'idéal, car le personnel de service de fauteuils roulants et l'assistant ou le membre de la famille / l'aidant peut facilement atteindre l'utilisateur de fauteuil roulant pour lui fournir un soutien à l'avant, à l'arrière et sur les côtés.
- Si l'utilisateur de fauteuil roulant ne peut pas s'asseoir en toute sécurité sans soutien, demander à un assistant ou un membre de la famille / aidant de le maintenir.
- S'assurer que les pieds de l'utilisateur du fauteuil roulant sont soutenus à la bonne hauteur pour lui. Si le bassin est en bascule latérale ou si l'une des hanches ne peut pas se fléchir en position assise neutre (angle du tronc à la cuisse supérieur à 90 degrés), installer un soutien temporaire tel que décrit à la séance précédente.



Travail d'équipe

- Il est souvent nécessaire d'avoir plus d'une paire de mains.
- Se faire aider par l'assistant, qui peut être un collègue de travail, un assistant qualifié, ou un membre de la famille ou aidant.
- Impliquer le membre de la famille / l'aidant l'aidera à mieux comprendre la solution finale constituée par le DSP.

Utiliser de bonnes techniques de communication

- Le personnel du service de fauteuils roulants devraient communiquer avec douceur (de préférence dans la langue locale) avec l'utilisateur et le membre de la famille / l'aidant.
- Si l'utilisateur de fauteuil roulant ne peut pas parler, trouver un moyen adéquat pour communiquer avec lui et l'utiliser.
- N'oubliez pas d'expliquer à l'utilisateur de fauteuil roulant ce que vous faites à chaque étape.
- Demandez à l'utilisateur de fauteuil roulant ce qu'il ressent /ses commentaires après chaque modification.

Bien réfléchir à ce que font vos mains.

- Vos mains fournissent le soutien qui sera ensuite assuré par le fauteuil roulant et les DSP. Lors d'une simulation manuelle, prêtez une attention particulière aux éléments suivants :
 - l'endroit où vous placez vos mains ;
 - la direction de la force / du soutien ;
 - combien de force / le degré de soutien qui est appliqué(e) ;
 - quelle surface couvrent vos mains (par exemple, utilisez-vous un seul doigt ou la main entière ?) ;
 - s'il fait froid, chauffez vos mains avant de commencer la simulation manuelle.
- Ces informations vous aideront à prescrire le fauteuil roulant et les DSP définitifs.

Toujours assurer un soutien au niveau du bassin en premier.

- La posture du bassin aura une incidence sur le reste du corps.
- Si le bassin de l'utilisateur de fauteuil roulant n'est pas en position neutre, utilisez vos mains pour pousser le bassin vers la position neutre.
- Lorsque le bassin est soutenu, se concentrer sur les autres parties du corps, dans l'ordre suivant :
 - le tronc / les bras ;
 - la tête et le cou ;
 - les hanches et les cuisses ;
 - la partie inférieure des jambes.

N'opérer qu'une seule modification à la fois.

- N'opérer toujours qu'une seule modification à la fois. Par exemple – ne pas essayer de changer la posture du tronc en même temps que vous modifiez la posture du bassin.
- Observez comment les modifications réalisées sur une partie du corps ont une incidence sur les autres parties.
- Demandez ses réactions à l'utilisateur de fauteuil roulant.

**Pour commencer la partie de l'évaluation physique concernant la simulation manuelle :**

- s'agenouiller ou s'accroupir en face de l'utilisateur du fauteuil roulant ;
- placez délicatement les mains des deux côtés du bassin de l'utilisateur de fauteuil roulant ;
- si le bassin de l'utilisateur du fauteuil n'est pas en position neutre – utiliser les mains pour ramener le bassin le plus près possible de la position neutre tant que l'utilisateur est confortable ;
- ne pas utiliser de fortes pressions ;
- déterminer le degré de proximité de la position neutre du bassin qui peut être soutenu ;
- observer comment lorsque vous déplacez le bassin vers la position neutre, cela affecte le tronc, les hanches, la tête et le cou de l'utilisateur de fauteuil roulant.
- une fois que le bassin est soutenu au plus près possible de la position neutre, le personnel du service de fauteuils roulants peut alors tenir compte du soutien nécessaire au niveau du tronc ;
- demander à l'assistant de maintenir le bassin dans la posture que vous avez identifiée comme « la plus proche possible de la position neutre » pour cet utilisateur de fauteuil roulant ;
- expliquer soigneusement à l'assistant où tenir et la façon de tenir le bassin. Vérifiez qu'il est capable de faire cela avant de continuer.

**Assurer un soutien au niveau du tronc (si nécessaire) :**

Comme pour le bassin, si le tronc de l'utilisateur du fauteuil roulant n'est pas en position assise neutre, utilisez vos mains pour assurer un soutien. Travaillez dans cet ordre :

- stabilisez le bassin avec les mains ;
- redressez le tronc de façon à ce que les deux épaules soient horizontales (ou aussi près que possible de l'horizontale), en fournissant un appui avec vos mains des deux côtés du tronc ;
- amenez le tronc en position verticale, avec la tête et le cou dans le prolongement du bassin en apportant un soutien à l'arrière et parfois à l'avant avec vos mains ;
- observer le contour du bassin et le tronc de profil. Ceci est important pour aider à planifier la forme que le dossier doit avoir afin d'assurer le meilleur soutien possible.

Observez attentivement comment le soutien du tronc a une incidence sur les autres parties du corps.

Par exemple, le soutien du tronc aide-t-il à améliorer la posture de la tête et du cou? Même avec un soutien adéquat du bassin et du tronc, certains utilisateurs de fauteuils roulants peuvent avoir du mal à tenir leur tête droite. Voici quelques suggestions pour aider à améliorer la posture de la tête et du cou :

- laissez l'utilisateur de fauteuil roulant s'incliner légèrement vers l'arrière ;
- observer si l'utilisateur du fauteuil est alors en mesure de mieux tenir sa tête en équilibre dans le prolongement du tronc ;
- fournir un soutien supplémentaire pour les bras.

Au cours de la simulation manuelle, demander à l'assistant qui maintient le bassin s'il ressent un changement lorsque vous soutenez le tronc. N'oubliez pas de toujours demander ses réactions à l'utilisateur de fauteuil roulant.

Assurer un soutien au niveau d'autres parties du corps (si nécessaire) :



- Une fois que le bassin et le tronc sont soutenus en position assise la plus neutre possible et qui soit confortable, vérifier la position de la tête et du cou, des hanches, des cuisses et des jambes.
- Utilisez vos mains pour savoir à quel degré de proximité de la position neutre chaque partie du corps peut confortablement être mobilisée. Continuez à vérifier comment les changements affectent le reste du corps. Continuer à demander à l'utilisateur de fauteuil roulant ses réactions.

Consigner les résultats de la simulation manuelle

Les résultats de la simulation manuelle sont consignés dans le formulaire d'évaluation de niveau intermédiaire. Un espace est prévu pour :

- cocher si l'utilisateur de fauteuil roulant est capable d'atteindre une position assise neutre pour chaque partie du corps, *avec un soutien manuel* ;
- décrire ou dessiner à l'aide d'un tracé, la posture assise finale obtenue par l'utilisateur de fauteuil roulant avec une aide manuelle ; et
- décrire ou dessiner à l'aide d'un tracé le soutien fourni à l'utilisateur de fauteuil roulant pour atteindre cette position assise.

**Simulation manuelle : soutien nécessaire pour s'asseoir aussi près que possible de la position neutre, en étant confortable**

Pour chaque partie du corps : Si la position assise neutre est possible avec un soutien manuel, cochez oui. Sinon, cochez non.

Partie du	Oui	Non	Décrire ou dessiner la position assise finale adoptée par l'utilisateur de fauteuil roulant avec l'aide du soutien manuel, et décrire ou dessiner l'appui fourni pour atteindre cette posture assise.
Bassin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tronc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hanche G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hanche D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cuisses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Genou G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Genou D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cheville G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cheville D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Examen physique – prise de mesures**Prendre les mensurations d'un utilisateur de fauteuil roulant pour sélectionner la taille correcte du fauteuil roulant et l'emplacement correct des DSP**

Sur la partie relative aux mensurations du formulaire d'évaluation de niveau intermédiaire, il y a douze mensurations listées. Cinq mesures sont les mêmes que celles déjà présentées dans le module de formation aux services de fauteuil roulant de niveau élémentaire. Une mesure supplémentaire est la hauteur du dossier qui est rajoutée au formulaire d'évaluation de niveau intermédiaire. La mesure entre le siège et le haut de l'épaule est utilisée pour prendre les mesures d'un utilisateur de fauteuil roulant pour un dossier haut. Il y a six autres mesures, qui aideront à décider de la taille et / ou de l'emplacement des DSP .

Il peut être parfois nécessaire de prendre plusieurs mesures, en fonction des DSP prescrits. Un espace est prévu à cet effet sur le formulaire d'évaluation de niveau intermédiaire, pour consigner d' « autres » mesures.

Comment les mensurations se rapportent à la taille du fauteuil roulant et à l'emplacement des DSP

Chaque mensuration qui est notée se rapporte à la taille du fauteuil roulant ou à l'emplacement et à la taille des DSP.

Sur le formulaire d'évaluation de niveau intermédiaire les mensurations sont répertoriées sur la gauche, et les composants auxquels chaque mensuration se rapporte sont listés sur la droite.

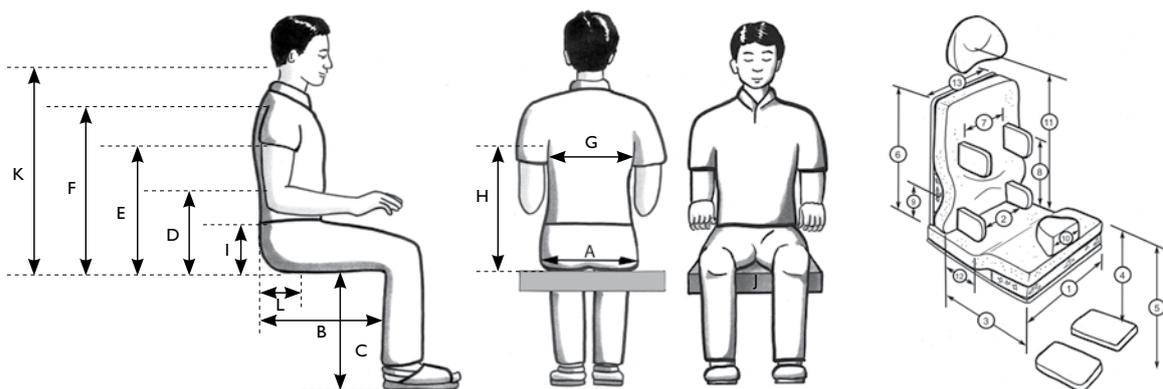
Par exemple :

- la largeur de la hanche de l'utilisateur de fauteuil roulant (mesure du corps A) est égale à la largeur du siège du fauteuil roulant ou à la distance entre les cales latérales du bassin (mesures des composants 1 ou 2) ;
- la mesure entre le siège de l'utilisateur de fauteuil roulant et son aisselle (creux axillaire) (mesure H) *moins* 30 mm est la distance **maximale** entre le sommet du coussin et le haut des plots/ cales latérales du tronc (mesure 8 du composant de fauteuil roulant) .

Les exemples ci-dessus montrent que la mesure du corps ne correspond pas toujours à la mesure des éléments du fauteuil roulant, et des calculs sont nécessaires. Dans certains cas, il existe une formule pour aider à déterminer la mesure du composant de fauteuil roulant.

Des ajustements sont souvent nécessaires au montage. Cependant, des mensurations précises peuvent aider à préparer le fauteuil roulant bien avant le premier montage.

Les illustrations sur le formulaire d'évaluation de niveau intermédiaire aident à guider le personnel du service de fauteuils roulants, lorsqu'ils prennent les mensurations de la personne et les rapportent à l'emplacement et à la taille des DSP.





Prise de mesures

Mensurations du corps (en mm)		Mesures des composants du fauteuil roulant (en mm) :		
Largeur et profondeur d'assise, hauteur des repose-pieds				
A	Largeur de hanche		= largeur d'assise OU	1
			= distance entre les cales latérales de bassin	2
B	Profondeur d'assise (de l'arrière du bassin à l'arrière du genou)	G	B moins 30 à 50 mm = profondeur de l'assise (s'il y a une différence de longueur, utiliser la plus courte)	3
		D		
C	Longueur du mollet	G	= distance entre le haut de l'assise et les repose-pieds OU	4
		D	= distance du haut de l'assise au sol, pour une propulsion avec le pied	5
Hauteur du dossier				
D	De l'assise* au bas de la cage thoracique		= Distance entre le haut de l'assise et le haut du dossier (mesure D, E ou F – selon le besoin de l'utilisateur de fauteuil roulant)	6
E	De l'assise* au bas de l'omoplate			
F	De l'assise* au haut de l'épaule			
Modifications et/ou DSP				
G	Largeur du tronc		= distance entre les cales- tronc latérales	7
H	De l'assise* au creux axillaire (aisselle)	G	H moins 30 mm = la distance maximale entre le haut de l'assise et le haut des cales- tronc latérales (ajuster en fonction de la simulation manuelle)	8
		D		
I	De l'assise* au haut du bassin (EIPS)		= distance entre le haut de l'assise et la mi-hauteur de la cale pelvienne postérieure	9
J	Distance entre les genoux		= largeur du plot d'abduction	10
K	De l'assise* à la base du crâne (occiput)		distance entre le haut de l'assise et la mi-hauteur de l'appui-tête	11
L	De l'arrière du bassin aux ischions		L plus 20 à 40mm = la distance entre le soutien du dossier jusqu'au début de la tablette pré-ischiatique.	12
Autre				

* Lorsqu'on prend les mensurations, "l'assise" correspond à la surface sur laquelle reposent les ischions.

Comment prendre des mesures précises

Des erreurs dans la prise de mesures peuvent causer de gros problèmes. Cependant la prise de mesures précise peut parfois être difficile. Ça peut être un problème particulièrement quand un utilisateur de fauteuil roulant est très petit ou a du mal à rester assis sans bouger, ou a du mal à rester assis droit.



Voici quelques façons d'aider à prendre des mesures précises :

- utilisez toujours un mètre ruban rigide – pas un mètre ruban " de couturier " ; le mètre ruban rigide ne se pliera pas autant, ce qui entraîne une mesure inexacte ;
- l'utilisation de pieds à coulisse peut aider à améliorer la précision des mesures ;
- prendre les mesures de l'utilisateur du fauteuil en position assise, dans la posture qui a été identifiée comme étant la plus droite, la plus confortable et la plus fonctionnelle pour lui pendant la séance de simulation manuelle. Si un utilisateur de fauteuil roulant est mesuré en position couchée, les mesures ne seront pas exactes, car quand il est couché l'utilisateur de fauteuil roulant peut s'allonger ou s'étirer davantage. Il est préférable d'obtenir de l'aide pour soutenir l'utilisateur de fauteuil roulant en position assise plutôt que de l'allonger.

Comment prendre les mesures :	Composants du fauteuil roulant :	Commentaires :
A : Largeur de hanches	Assise (largeur)	
<p>Vérifiez que les poches de l'utilisateur sont vides avant de commencer la prise de mesures. Mesurer les hanches ou la partie la plus large des cuisses.</p> <p>Placer deux bloc-notes ou deux livres de chaque côté de l'utilisateur de fauteuil roulant pour prendre les mesures avec précision. Vous pouvez également utiliser des pieds à coulisse.</p>	<p>La largeur des hanches est égale à la largeur de l'assise ou à la distance entre les cales latérales de bassin.</p>	<p>Si des cales latérales de bassin sont placées, la largeur de l'assise du fauteuil roulant peut devoir être plus importante.</p> <p>Essayez de toujours maintenir une largeur de fauteuil roulant minimum.</p> <p>Dans les pays à climats froids où on porte des vêtements épais, un peu d'espace supplémentaire peut être nécessaire</p>

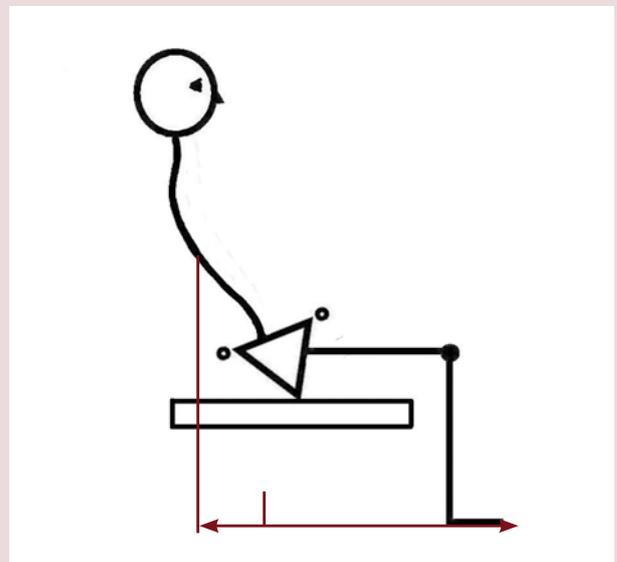


Comment prendre les mesures :	Composants du fauteuil roulant :	Commentaires :
B : Profondeur de l'assise	Assise (profondeur)	
<p>Placez un bloc-notes dans le dos de l'utilisateur de fauteuil roulant pour vous aider à obtenir une mesure précise. Mesurer la distance de l'arrière du bassin de l'utilisateur à l'arrière de son genou en suivant une ligne droite.</p> <p>Toujours mesurer les deux jambes.</p> <p>Si il y a une différence entre la gauche et la droite, vérifiez que l'utilisateur de fauteuil roulant est assis bien droit avec le bassin horizontal. S'il y a encore une différence, faire la prescription de fauteuil roulant pour le côté le plus court</p>	<p>La profondeur d'assise moins 30 à 50 mm équivaut à la profondeur de l'assise du fauteuil roulant.</p>	<p>Pour un utilisateur de fauteuil roulant dont les genoux sont fléchis à un angle nettement inférieur à 90°, la profondeur d'assise peut nécessiter d'être un peu plus courte.</p> <p>Voir l'encadré `Pour les utilisateurs de fauteuils roulants avec une rétroversion (bascule postérieure) fixée du bassin ou un tronc incliné vers l'avant fixé`</p>

Pour les utilisateurs de fauteuil roulant avec une rétroversion du bassin irréductible ou une flexion antérieure du tronc irréductible

Si un utilisateur de fauteuil roulant a une bascule postérieure du bassin irréductible ou flexion antérieure du tronc irréductible, le personnel du service de fauteuils roulants doit réfléchir à la manière de l'installer dans le fauteuil roulant. Cela peut modifier la façon de prendre la mesure de la profondeur d'assise.

- Si le dossier est incliné (incliné vers l'arrière) pour installer le bassin / le tronc, mesurer de l'arrière du bassin à l'arrière du genou, en ligne droite, comme décrit ci-dessus.
- • Si le dossier ne s'incline pas, des soutiens seront réalisés pour installer le bassin / tronc dans l'espace de la profondeur d'assise. Mesurer la distance depuis le point le plus en arrière du corps (tronc / bassin) pour veiller à ce qu'il y ait suffisamment de profondeur d'assise, comme indiqué sur l'illustration.

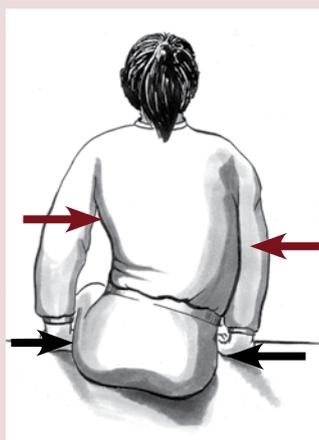


Comment prendre les mesures :	Composants du fauteuil roulant :	Commentaires :
<p>C : Longueur du mollet</p> <p>Mesurez à partir de l'arrière du genou de l'utilisateur jusqu'à la base de son talon. Assurez-vous que les chevilles de l'utilisateur de fauteuil roulant soient fléchies à 90° (si possible).</p> <p>Il faut toujours mesurer les deux jambes. Si l'utilisateur de fauteuil roulant porte des chaussures, mesurer avec les chaussures qu'il porte tous les jours.</p> <p>Si la cheville est fixée en flexion plantaire (pied pointant vers le bas), mesurer jusqu'à l'orteil.</p>	<p>Repose-pieds (hauteur)</p> <p>La longueur du mollet équivaut à la hauteur depuis le haut du coussin jusqu'aux repose-pieds OU bien du haut du coussin au sol, si l'utilisateur de fauteuil roulant se propulse avec le pied.</p>	<p>L'emplacement exact du repose-pieds variera légèrement en fonction de combien le coussin se comprime lorsque l'utilisateur du fauteuil roulant est assis dessus.</p> <p>Un réglage final est toujours nécessaire au moment de l'adaptation.</p>
<p>D, E et F</p> <p>D : De l'assise au bas de la cage thoracique : Mesurer la distance entre l'assise du fauteuil roulant et le bas de la cage thoracique.</p> <p>Pour vous aider à trouver le bas de la cage thoracique, placez les mains des deux côtés du bassin. Presser délicatement les mains vers l'intérieur et glissez les mains vers le haut. Le bas de la cage thoracique est juste au-dessus de la taille.</p> <p>E : De l'assise à l'omoplate :</p> <p>Mesurer à partir de l'assise de l'utilisateur de fauteuil roulant, jusqu'au bas de l'omoplate, en suivant une ligne verticale.</p> <p>Pour aider à trouver le bas de l'omoplate demander à l'utilisateur de fauteuil roulant de hausser les épaules.</p> <p>F : De l'assise au haut de l'épaule : Mesurez à partir de l'assise du fauteuil roulant jusqu'au haut de l'épaule.</p>	<p>Dossier (hauteur)</p> <p>Les mesures D, E et F aident à déterminer la hauteur du dossier.</p> <p>La hauteur dépend des besoins de l'utilisateur de fauteuil roulant.</p> <p>Les informations provenant de l'évaluation guideront le personnel du service de fauteuils roulants à décider à quelle hauteur le dossier doit se situer pour fournir un soutien adéquat à l'utilisateur de fauteuil roulant.</p>	<p>Si le dossier doit être incliné ou basculé intégralement, le dossier doit être au minimum de hauteur standard (c'est à dire jusqu'au bas des omoplates de l'utilisateur de fauteuil roulant) ;</p> <p>N'oubliez pas de prendre en considération le cas où l'utilisateur de fauteuil roulant propulse son fauteuil lui-même. Si c'est le cas, il a besoin de liberté de mouvement au niveau des omoplates.</p>



Comment prendre les mesures :	Composants du fauteuil roulant :	Commentaires :
G : Largeur du tronc	Plots ou cales latérales de tronc (distance entre les deux)	
Mesurez la largeur du tronc de l'utilisateur de fauteuil roulant juste en dessous du creux axillaire (aisselle).	La largeur du tronc est la distance entre les coussinets ou les cales latérales du tronc.	La position finale des coussinets ou des cales latérales du tronc peut changer au moment de l'ajustement, si elles doivent être placées plus bas que juste en dessous du creux axillaire.
H : Assise au creux axillaire	Plots ou cales latérales de tronc (hauteur)	
Mesurez à partir de l'assise du fauteuil roulant jusqu'au creux axillaire (aisselle).	La mesure de l'assise au creux axillaire moins 30 mm est la distance maximale entre le haut du coussin et le haut des plots / cales latérales de tronc.	<p>Cette mesure constitue une référence. La hauteur finale dépendra de l'évaluation et de l'ajustement.</p> <p>Les plots/ cales latérales du tronc ne doivent jamais être placés trop haut, pour éviter qu'ils n'exercent une pression au niveau du creux axillaire (aisselle). Cela peut être inconfortable et causer des lésions nerveuses permanentes. Il devrait toujours y avoir au moins 30 mm de jeu entre le haut d'une cale latérale de tronc et l'aisselle.</p> <p>Voir l'encadré 'Mesurer les dispositifs de soutien latéral du tronc pour un utilisateur de fauteuil roulant avec une scoliose'.</p>

Prise de mesures des dispositifs de soutien latéral du tronc pour un utilisateur de fauteuil roulant avec une scoliose (déviation latérale du tronc)



Pour un utilisateur de fauteuil roulant avec une déviation latérale du tronc (scoliose) une cale de tronc latérale peut être plus basse que l'autre pour assurer un soutien si nécessaire.

Comme le montre l'illustration, la cale latérale du tronc sera positionnée au «sommets» (ou 'apex') de la courbure. La cale latérale de tronc de l'autre côté sera positionnée juste en dessous du creux axillaire.

Rappelez-vous – lorsque vous installez des cales latérales de tronc chez un utilisateur de fauteuil roulant avec une scoliose, il faut également prévoir des cales latérales pelviennes des deux côtés du bassin.

Comment prendre les mesures :	Composants du fauteuil roulant :	Commentaires :
I : Assise au haut du bassin (EIPS)	Cale pelvienne postérieure (mi-hauteur)	
Mesurez depuis l'assise jusqu'à la partie supérieure du bassin (EIPS).	La mesure de l'assise à la partie supérieure du bassin (EIPS) est utilisée pour localiser précisément la mi-hauteur de la cale postérieure de bassin.	La profondeur (l'épaisseur) d'une cale pelvienne postérieure dépend des résultats de l'évaluation.
J : Distance entre les genoux	Plot d'abduction	
Mesurer la distance entre les deux genoux – avec les genoux placés aussi proches que possible de la position neutre – tant que cela reste confortable pour l'utilisateur de fauteuil roulant.	La distance entre les deux genoux équivaut à la largeur du plot d'abduction. La distance dépendra de la position assise de l'utilisateur de fauteuil roulant.	
K : De l'assise à la base du crâne (occiput)	Appui-tête (hauteur)	
Mesurer la distance entre l'assise et la base du crâne.	La mesure entre l'assise et la base du crâne, permet de localiser l'emplacement de l'appui-tête.	
L : De l'arrière du bassin aux ischions	Tablette pré-ischiatique	
Mesurer de l'arrière du bassin aux ischions. Glissez votre main sur le côté de l'utilisateur de fauteuil roulant jusqu'à la placer, (paumes vers le haut) sous le bassin, pour localiser les ischions. Repérez les ischions avec un doigt – et retirer ensuite votre main en passant par le côté de l'utilisateur de fauteuil roulant. Mesurez de l'arrière du bassin de l'utilisateur de fauteuil roulant jusqu'au doigt qui est situé au niveau des ischions. Le personnel du service de fauteuils roulants peut tracer un trait sur le lit d'examen, (par exemple avec un morceau de craie), sur la même ligne que les ischions de l'utilisateur du fauteuil- le long de la ligne formée par les ischions-, et puis mesurer à partir du trait jusqu'à l'arrière du bassin.	La mesure de l'arrière du bassin aux ischions plus 20 à 40 mm, correspond à la distance entre le soutien du dossier jusqu'à l'avant de la tablette pré-ischiatique.	Si un utilisateur de fauteuil roulant a une bascule postérieure (rétroversion) irréductible du bassin ou une flexion antérieure du tronc irréductible, la mesure peut être différente (voir l'encadré `Pour les utilisateurs de fauteuils roulants avec une bascule postérieure/ rétroversion irréductible du bassin ou flexion antérieure du tronc irréductible `

**Rappelez-vous :**

- Lorsque vous prenez les mensurations, « l'assise / le siège » est la surface sur laquelle les ischions sont installés.
- Pour toutes les mesures verticales (C, D, E, F, H, I, K) ; l'emplacement du composant de fauteuil roulant correspondant sera affecté par toute modification apportée à l'assise et à la hauteur du coussin.
- L'emplacement exact de tous les composants du fauteuil roulant est toujours vérifiée au moment de l'adaptation/ l'essayage du fauteuil roulant .

Etape 3 : Prescription (sélection)

Sélection des fauteuils roulants et des coussins

La prescription (sélection) constitue la troisième étape dans la prestation de services de fauteuils roulants. La prescription/ sélection consiste à trouver la meilleure adéquation possible entre les fauteuils roulants disponibles et les besoins de l'utilisateur de fauteuil roulant.

Lorsqu'on prescrit un fauteuil roulant pour un utilisateur de fauteuil roulant qui nécessite un soutien postural supplémentaire pour s'asseoir droit, la prescription inclut :

- la sélection du type et de la taille du fauteuil roulant le plus adapté à l'utilisateur de fauteuil roulant ;
- la description de tout montage/ toute installation spécifique pour ce fauteuil roulant ;
- la sélection du type et de la taille du coussin.
- de choisir quel DSP ou quelles modifications sont nécessaires pour fournir à l'utilisateur de fauteuil roulant le soutien postural supplémentaire dont il a besoin.

La prescription est toujours décidée en partenariat avec l'utilisateur du fauteuil roulant. Sur le formulaire de prescription de fauteuil roulant de niveau intermédiaire utilisé dans ce programme de formation, trois signatures sont exigées, comprenant : celles de l'utilisateur de fauteuil roulant, de l'évaluateur (personnel du service de fauteuils roulants) ainsi que celle du gestionnaire/ directeur du service de fauteuils roulants.

Type de fauteuil roulant et de coussin

Type de fauteuil roulant

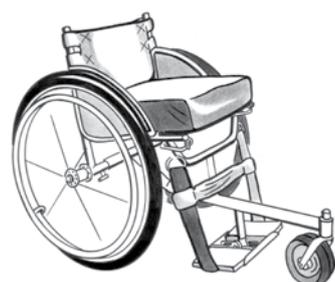
Pour prescrire un fauteuil roulant, le personnel du service de fauteuils roulants doit connaître les éléments suivants à propos du fauteuil roulant :

- le type de châssis ;
- les tailles disponibles et les réglages de chaque taille ;
- les options disponibles ;
- Les réglages possibles et les plages de réglage.

Cette information aidera le personnel du service à sélectionner le fauteuil roulant le plus approprié pour l'utilisateur de fauteuil roulant et à décrire quel montage doit être réalisé. La partie correspondante du formulaire de prescription du fauteuil roulant de niveau intermédiaire est illustré ci-dessous.

2. Type, taille et montage du fauteuil roulant

Type de fauteuil roulant (lister ci-dessous les fauteuils roulants disponibles)		Dimensions du fauteuil roulant (en mm)	
	<input type="checkbox"/>	Largeur d'assise	
	<input type="checkbox"/>	Profondeur d'assise	
	<input type="checkbox"/>	Hauteur du dossier	
	<input type="checkbox"/>	Hauteur des repose-pieds	
Montage du fauteuil roulant			
Position de la roue arrière		Autre :	
Inclinaison /bascule			



Le type de châssis.

Le personnel des services de fauteuils roulants doit connaître les différents types de châssis qui sont disponibles localement. Par exemple, le fauteuil roulant est-il un trois roues ou un quatre roues ; un châssis pliable -à croisillons- ou rigide ; un châssis basculant ; un empattement long ou court.

Pour plus d'informations sur les différents types de châssis de fauteuils roulants, se référer au module de formation aux services service de fauteuils roulants de niveau élémentaire.



Les tailles disponibles et la gamme de réglage des tailles

La taille d'un fauteuil roulant est généralement décrite par la largeur et la profondeur de son assise.

La largeur du fauteuil roulant est généralement mesurée de l'extérieur d'un rail de l'assise, à l'extérieur de l'autre rail, ou bien entre les accoudoirs, si ceux-ci sont placés au-dessus des rails de l'assise. La profondeur d'assise du fauteuil roulant est mesurée de l'avant du siège au dossier.

Les autres dimensions importantes d'un fauteuil roulant sont :

- la hauteur entre l'assise et le sol (ce qui peut être important pour les utilisateurs de fauteuils roulants qui se propulsent en utilisant les pieds) ;
- la hauteur du dossier.

Options disponibles

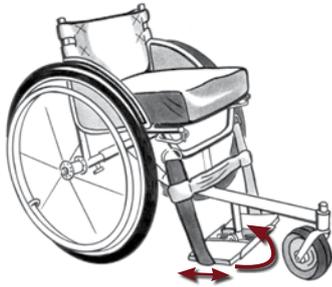
Les caractéristiques possibles incluent le type d'assise, le dossier, les repose-pieds, les accoudoirs, les petites roues avant, les roues arrière et les DSP (par exemple les cales latérales de tronc, l'appuie-tête, les sangles).

Ajustements possibles et plages de réglage

Le personnel du service de fauteuils roulants devrait connaître les différentes plages de réglage des fauteuils roulants disponibles localement. Ceci inclut le niveau le plus élevé et le niveau le plus bas de réglage des repose-pieds, savoir si la hauteur du dossier est réglable, et s'il y a des réglages possibles de la position de l'essieu arrière.

Pour trouver la « plage de réglage » de tous les composants réglables, il peut être nécessaire de mesurer le réglage minimum et maximum.

Certains fauteuils roulants manuels ont davantage d'options ou de réglages que d'autres. Certaines caractéristiques ou réglages peuvent être très utiles pour les utilisateurs de fauteuils roulants qui ont besoin d'un soutien postural supplémentaire. Ces caractéristiques comprennent :



Des repose-pieds réglables :

La plupart des fauteuils roulants ont des repose-pieds qui peuvent être ajustés en hauteur.

Certains fauteuils disposent de réglages supplémentaires, dont :

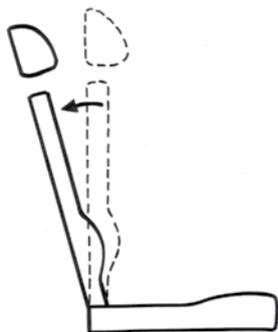
- des repose-pieds qui peuvent se déplacer vers l'avant ou vers l'arrière ;
- l'angle du repose-pieds qui peut être augmenté ou diminué.

Ces réglages permettent plus de flexibilité quant à l'endroit où seront placés les pieds de l'utilisateur de fauteuil roulant.



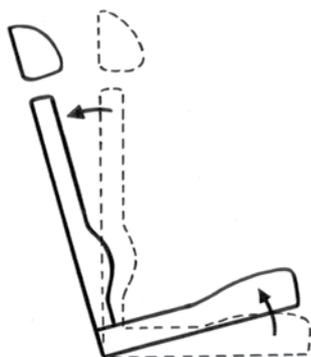
Des repose-jambes relevables :

Des repose-jambes réglables en hauteur / qui s'horizontalisent peuvent aider à maintenir le pied en hauteur avec le genou en extension. Cela peut être utile pour les utilisateurs de fauteuils roulants qui ne peuvent pas fléchir le genou en position neutre pour s'asseoir.



L'inclinaison du dossier :

- Un dossier inclinable (inclinaison du dossier vers l'arrière) peut contribuer à installer :
- des hanches qui ne peuvent pas se fléchir en position assise neutre (angle tronc-cuisse supérieur à 90°) ;
- une bascule postérieure (rétroversion) irréductible du bassin ;
- Une position courbée irréductible de la partie inférieure du tronc.



Une 'bascule intégrale' :

Certains fauteuils roulants ont la possibilité de ce qu'on appelle "une bascule intégrale".

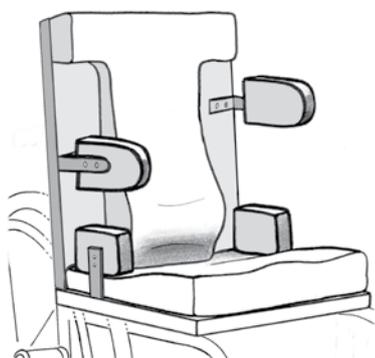
Cela signifie que le dossier et l'assise basculent ensemble. L'angle d'ouverture entre le siège et le dossier reste le même. La position de l'assise inclinée peut aider dans le cas :

- d'une bascule postérieure du bassin (rétroversion) irréductible, avec des contractures en flexion de la hanche et du genou ;
- d'une mauvaise tolérance de la position assise ou d'un inconfort lors de la position assise normale ;
- dans le but d'augmenter le confort et pour le repos.

**Une assise rigide :**

Certains fauteuils roulants ont une assise rigide au lieu d'une assise en toile. Ce type d'assise peut offrir :

- une bonne base pour aménager une adjonction de soutien postural pour le bassin et les hanches ;
- davantage de stabilité qu'un siège en toile. Cela peut être utile si un utilisateur de fauteuil roulant a de puissants mouvements incontrôlés ou s'il est très lourd.

**Un dossier rigide :**

Certains fauteuils ont un dossier rigide. Comme pour un siège rigide, ceci peut procurer une bonne base pour y installer le soutien postural supplémentaire.

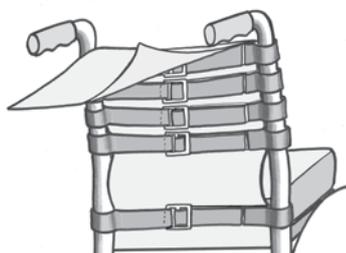
Un dossier rigide peut également offrir :

- une plus grande stabilité qu'un dossier en tissu/en toile. Cela peut être utile si un utilisateur de fauteuil roulant a de violents mouvements incontrôlés ;
- davantage de soutien pour les utilisateurs de fauteuils roulants qui sont plus grands et plus lourds et / ou qui ont un tronc très flasque.

L'illustration montre un dossier rigide auquel on a ajouté une mousse pour fournir un soutien au tronc à l'emplacement exact, et des cales latérales de soutien vissées au dossier.

Certains fauteuils roulants sont livrés avec un dossier dont la tension est réglable, au lieu d'un simple dossier en toile.

Un dossier dont la tension est ajustable permet un réglage facile de l'appui fourni par le dossier. Les sangles individuelles sont serrées ou relâchées pour apporter plus ou moins de soutien.



Il n'est pas nécessaire de disposer de toutes ces caractéristiques pour fournir d'un soutien postural supplémentaire. Beaucoup des caractéristiques listées ci-dessus peuvent être réalisées comme modifications à un fauteuil roulant manuel de base.

Recueillir des informations à propos des fauteuils roulants disponibles localement

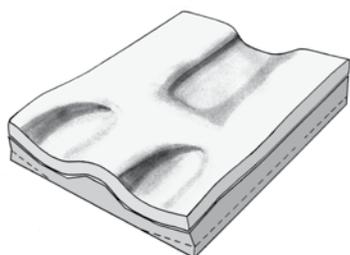
Le formulaire de synthèse des caractéristiques du fauteuil roulant de niveau intermédiaire à la page suivante peut être utilisé pour recueillir et transcrire des informations sur les fauteuils roulants disponibles localement.

Ce qu'il faut prendre en considération avant de modifier un fauteuil roulant

Lorsqu'on fait le choix d'un fauteuil roulant qui devra être modifié pour fournir le soutien requis par un utilisateur de fauteuil roulant, le personnel du service de fauteuils roulants doit d'abord prendre en considération les éléments suivants :

- Le fauteuil roulant fonctionne-t-il correctement ?
- Les matériaux disponibles localement et la façon dont les choses sont réalisées localement, sont-ils compatibles avec le fauteuil roulant ?
- Si le fauteuil roulant devait être endommagé, les composants peuvent-ils être réparés ou remplacés au niveau local ?

Types de coussins



Le personnel des services de fauteuils roulants devraient connaître les types de coussins qu'ils ont la possibilité de prescrire. Voici quelques caractéristiques à prendre en compte pour ces coussins :

- de quel matériau sont fabriqués les coussins ;
- si le coussin procure un soulagement de pressions ;
- s'il est facile de modifier le coussin ;
- si la housse du coussin est résistante à l'eau.

Pour plus d'informations sur les coussins, y compris les coussins de soulagement des pressions, reportez-vous au module de formation aux services de fauteuils roulants de niveau élémentaire.

Le type et la taille du coussin sélectionné sont consignés sur le formulaire de prescription de fauteuil roulant de niveau intermédiaire sous « type et taille du coussin » .



3. Type et taille du coussin

Type de coussin		Taille
Ex. Coussin de soulagement des pressions	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	

Si un coussin nécessite une modification pour réaliser le DSP adéquat – les détails relatifs à ces éléments sont décrits dans un paragraphe ultérieur, concernant le formulaire de prescription du fauteuil roulant de niveau intermédiaire.

Formulaire de synthèse des caractéristiques du fauteuil roulant de niveau intermédiaire

Nom du fauteuil roulant :		Insérer une photo/ illustration ci-dessous :
Fabricant / fournisseur :		
Tailles disponibles :		
Poids total :		

Description :

Châssis :	Fixe / rigide	<input type="checkbox"/>	Pliable	<input type="checkbox"/>	Longueur du châssis	
Dossier :	Souple / en tissu	<input type="checkbox"/>	Rigide	<input type="checkbox"/>	Tension réglable	<input type="checkbox"/>
Siège :	Souple / en tissu	<input type="checkbox"/>	Rigide	<input type="checkbox"/>	Tension réglable	<input type="checkbox"/>
Coussin :	Pas de coussin	<input type="checkbox"/>	Mousse plane	<input type="checkbox"/>	Mousse profilée	<input type="checkbox"/>
	A eau, gel..	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/>		
Repose-pieds :	Fixes	<input type="checkbox"/>	Amovibles	<input type="checkbox"/>	Autres :	
Petites roues :	Pneus avec chambre à air	<input type="checkbox"/>	Diamètre :			
	Pneus pleins	<input type="checkbox"/>	Largeur :			
Roues arrières :	Pneus avec chambre à air	<input type="checkbox"/>	Diamètre :		Mains courantes	<input type="checkbox"/>
	Pneus pleins	<input type="checkbox"/>	Largeur :		Axe réglable	<input type="checkbox"/>
	Pneu à bandage plein	<input type="checkbox"/>			Amovibles	<input type="checkbox"/>
Freins :	levier court	<input type="checkbox"/>	levier long	<input type="checkbox"/>	Autre :	
Accoudoirs :	Incurvés	<input type="checkbox"/>	À angle droit	<input type="checkbox"/>	Autre :	
	Fixes	<input type="checkbox"/>	Amovibles	<input type="checkbox"/>	Autre :	
Poignées :	Poignées pour pousser	<input type="checkbox"/>				
DSP :	Sangle pelvienne	<input type="checkbox"/>	Sangle repose- jambes	<input type="checkbox"/>	Harnais de maintien des épaules	<input type="checkbox"/>
	Sangles de maintien des pieds	<input type="checkbox"/>	Dispositif anti-bascule	<input type="checkbox"/>	Cales- tronc latérales	<input type="checkbox"/>
	Tablette	<input type="checkbox"/>	Appui-tête	<input type="checkbox"/>	Cales pelviennes latérales	<input type="checkbox"/>
	Autre :					

Mesures, options de réglage et amplitude de réglage :

	Tailles (si le fauteuil roulant est disponible en différentes tailles, lister toutes les tailles)	Est-ce réglable ?		Amplitude de réglage (amplitude de réglage possible pour ce fauteuil roulant)
		Oui	Non	
Largeur d'assise :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Profondeur d'assise		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hauteur du siège :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hauteur du dossier :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Inclinaison du dossier :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hauteur des repose-pieds :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
angle des repose-pieds :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hauteur des poignées :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Longueur de châssis :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
longueur de l'empattement :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Angle dossier-assise		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bascule intégrale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Formulaire de prescription (sélection) du fauteuil roulant de niveau intermédiaire

Ce formulaire permet de consigner le choix du fauteuil roulant, du coussin et des DSP pour un utilisateur de fauteuil roulant qui ne peut pas s'asseoir confortablement sans soutien. Conserver ce formulaire dans le dossier de l'utilisateur de fauteuil roulant.

1. Information relative à l'utilisateur de fauteuil roulant

Nom de l'utilisateur : _____ Numéro : _____
 Date de l'évaluation : _____ Date de l'installation/l'adaptation : _____
 Nom de l'évaluateur : _____

2. Type, taille et montage du fauteuil roulant

Type de fauteuil roulant (lister ci-dessous les fauteuils roulants disponibles)		Dimensions du fauteuil roulant (en mm)	
<input type="checkbox"/>	Largeur d'assise		
<input type="checkbox"/>	Profondeur d'assise		
<input type="checkbox"/>	Hauteur du dossier		
<input type="checkbox"/>	Hauteur des repose-pieds		
Montage du fauteuil roulant			
Position de la roue arrière		Autre :	
Inclinaison /bascule			

3. Type et taille du coussin

Type de coussin		Taille
Ex. Coussin de soulagement des pressions	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	



4. DSP ou modifications requises

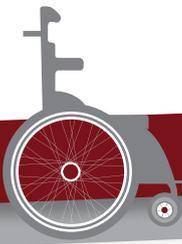
Check-list de DSP			Décrire / dessiner et indiquer les mesures
Assise/ Coussin	Ajouter une assise rigide	<input type="checkbox"/>	
	Tablette pré-ischiatique (= 3 moins 12)	<input type="checkbox"/>	
	Avant du siège abaissé	G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
	Avant du siège surélevé	<input type="checkbox"/>	
	Cale pour bascule antérieure	<input type="checkbox"/>	
	Bloc sous le bassin	G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
	Cales pelviennes latérales (= 2)	G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
	Plots externes pour les cuisses	G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
	Cales externes pour les cuisses	G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
	Cale- cuisse interne (= 10)	<input type="checkbox"/>	
	Plot d'abduction (= 10)	<input type="checkbox"/>	
	Autre	<input type="checkbox"/>	
	Autre	<input type="checkbox"/>	
	Check-list de DSP		
Siège et dossier	Agrandir l'angle siège-dossier	<input type="checkbox"/>	
	Bascule siège et dossier (bascule intégrale)	<input type="checkbox"/>	
Dossier	Ajouter un dossier rigide	<input type="checkbox"/>	
	Cale pelvienne postérieure (= 9)	<input type="checkbox"/>	
	Ajuster la forme du dossier	<input type="checkbox"/>	
	Tension du dossier ajustable	<input type="checkbox"/>	
	Inclinaison du dossier	<input type="checkbox"/>	
	Cale-tronc latérales (= 7)	G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
	Plots latéraux de tronc (= 7)	G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
Autre	<input type="checkbox"/>		
Tablette/ accoudoirs Soutien de la tête	Tablette	<input type="checkbox"/>	
	Modifier les accoudoirs	G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
	Autre	<input type="checkbox"/>	

Tablette / accoudoirs Soutien de la tête	Appui-tête plat (= //)	<input type="checkbox"/>	
	Appui-tête modelé (= //)	<input type="checkbox"/>	
	Autre	<input type="checkbox"/>	
Soutien des jambes	Blocs de surélévation des repose-pieds	G <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
	Cales de repose-pieds	G <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
	Repose-jambes	G <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
	Autre	<input type="checkbox"/>	
Sangles	Sangle pelvienne	<input type="checkbox"/>	
	Sangle de mollet	<input type="checkbox"/>	
	Sangle de pieds	G <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
	Harnais de maintien des épaules	<input type="checkbox"/>	
	Autre	<input type="checkbox"/>	

5. Signatures d'approbation

Utilisateur de fauteuil roulant : _____ Evalueur : _____

Directeur du service de fauteuils roulants : _____



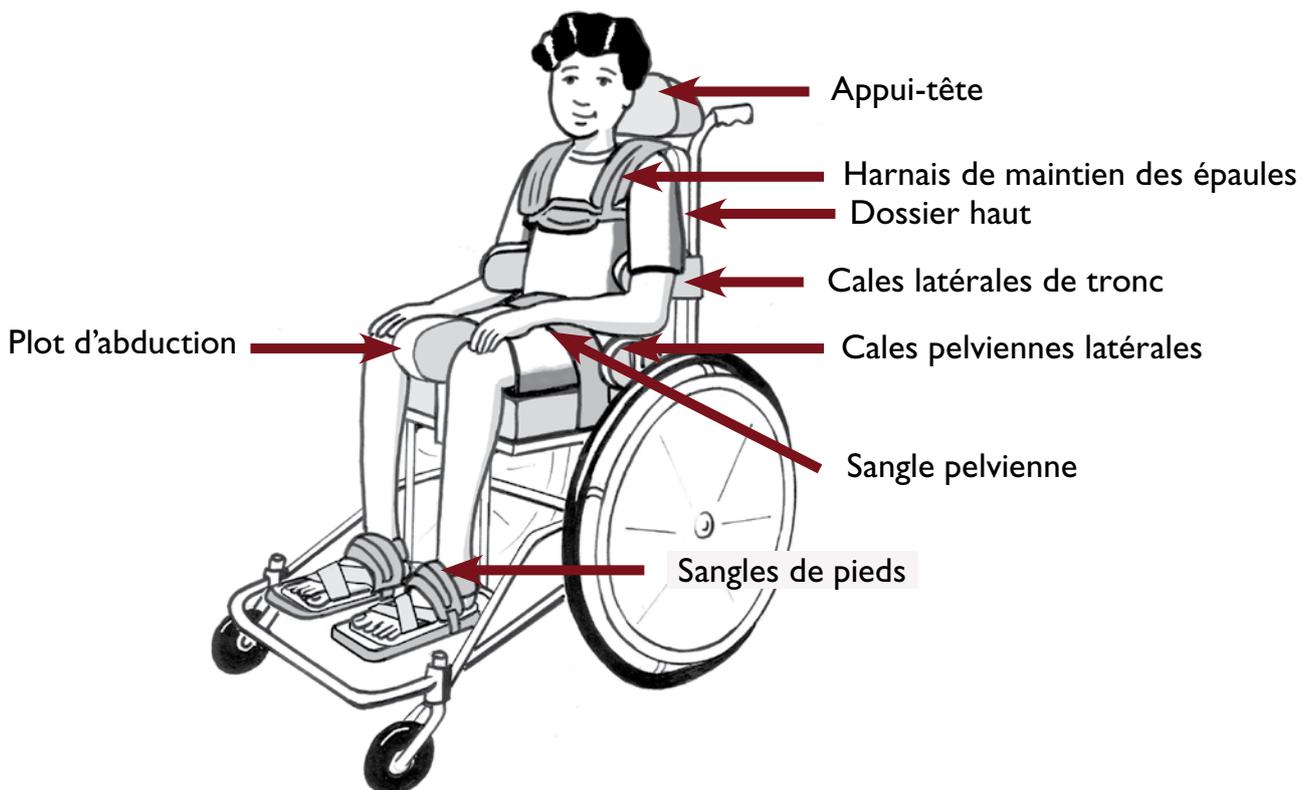
Prescription (sélection) des DSP- introduction

Il existe différents modèles de DSP et différentes façons dont un fauteuil roulant peut être adapté pour fournir à un utilisateur de fauteuil roulant un soutien postural supplémentaire. Plusieurs DSP différents sont souvent combinés pour procurer à un utilisateur de fauteuil roulant le soutien global dont il / elle a besoin.

Qu'est-ce qu'un DSP ?

Un 'dispositif de soutien postural (DSP)' est une aide technique / un dispositif physique qui fournit un soutien postural supplémentaire- et un élément essentiel de la prestation de services de fauteuils roulants de niveau intermédiaire.

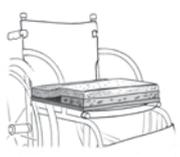
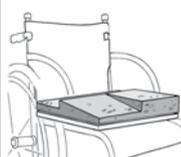
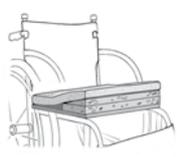
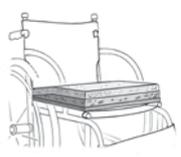
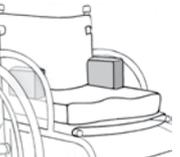
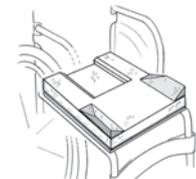
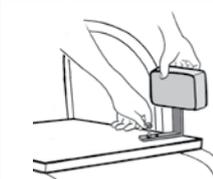
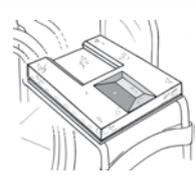
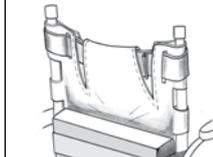
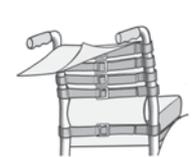
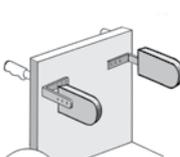
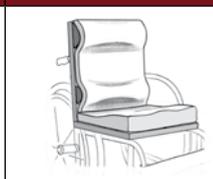
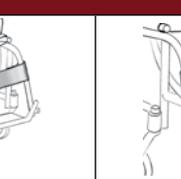
Le tableau des dispositifs de soutien postural (DSP) (ci-après dénommé tableau des DSP) et le Tableau de référence des dispositifs de soutien postural (DSP) (ci-après dénommé Tableau de référence des DSP) aux pages suivantes, donnent un aperçu des différentes DSP présentées tout au long de ce programme de formation. Quelques exemples de DSP sont indiqués dans l'illustration ci-dessous.



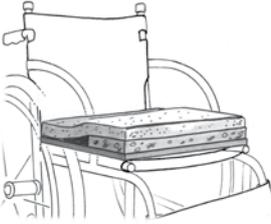
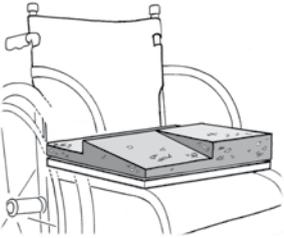
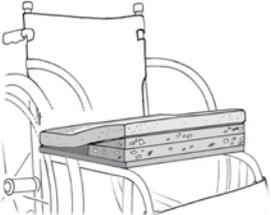
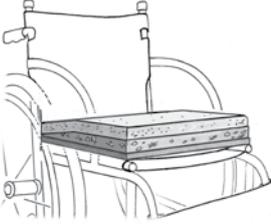
Différents noms pour désigner les mêmes choses

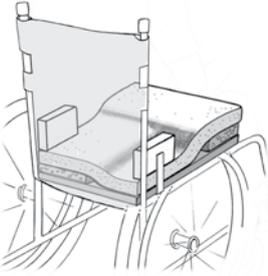
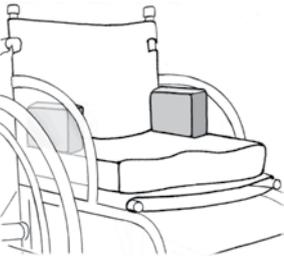
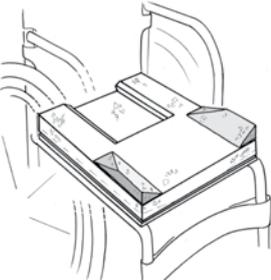
Les mêmes DSP peuvent avoir des noms différents, selon le service de fauteuils roulants, l'emplacement ou le fabricant. Dans ce Manuel de référence, de simples noms descriptifs ont été donnés à chaque DSP. Dans chaque service de fauteuils roulants, le personnel du service de fauteuils roulants et les personnes en fauteuil roulant peuvent utiliser des termes qui leur sont plus familiers et plus commodes.

Tableau des Dispositifs de soutien postural (DSP)

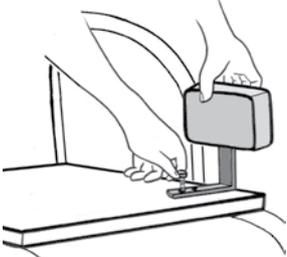
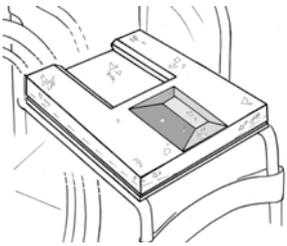
Assise/ Coussin					
					
Tablette pré-ischiatique	Avant du siège abaissé (d'un côté)	Avant du siège surélevé	Cale pour bascule antérieure	Plot sur -élevateur sous le bassin	Cales pelviennes latérales
Siège et dossier			Siège et dossier		
					
Plots externes de cuisse	Cale- cuisse externe	Plot interne de cuisse	Plot d'abduction	Ouvrir l'angle siège-dossier	Basculer siège et dossier (bascule intégrale)
Dossier					
					
Cale pelvienne postérieure	Ajuster la forme du dossier	Tension du dossier ajustable	Inclinaison du dossier	Cales latérales de tronc	Plots latéraux de tronc
Tablette	Soutien de la tête		Soutien des jambes		
					
Tablette	Appui-tête plat	Appui-tête modelé	Blocs rehausseurs de repose-pieds	Cales de repose-pieds	Soutien de jambes
Sangles					
					
Sangle pelvienne	Sangle anti-basculer antérieure à 4 points	Sangle de mollet	Sangle de pieds	Harnais de maintien des épaules	

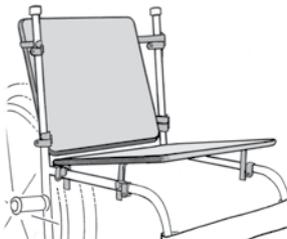
**Tableau de référence des Dispositifs de soutien postural (DSP)**

DSP	Objectif	Ajustement
Assise/ Coussin		
Tablette pré-ischiatique 	Une tablette pré-ischiatique permet de : <ul style="list-style-type: none">• maintenir le bassin droit ;• empêcher le bassin de glisser vers l'avant ;• réduire la tendance à s'asseoir dans une position affaissée.	Le début de la tablette pré-ischiatique doit être fixé juste en face de l'ischion.
Avant du siège abaissé (d'un côté) 	Abaïsser l'avant du siège d'un côté comme illustré ci-contre peut installer une hanche, qui ne se fléchit pas en position assise neutre (angle tronc-cuisse supérieur à 90 degrés).	Le degré d'abaissement du siège dépendra de l'angle de la hanche de l'utilisateur du fauteuil roulant. Il devrait y avoir un contact homogène sous les ischions de l'utilisateur du fauteuil roulant et ses deux cuisses.
Avant du siège surélevé 	Soulever l'avant du siège peut installer deux hanches qui ne peuvent pas s'étendre en position assise neutre (l'angle du tronc à la cuisse est inférieur à 90 degrés). Soulever l'avant du siège peut aussi aider à réduire les puissants mouvements incontrôlés ou l'hypertonie, qui causent des contractures du corps en extension.	Le degré de surélévation de l'avant du siège dépendra de l'angle entre le tronc et les cuisses de l'utilisateur du fauteuil roulant. Il devrait y avoir un contact homogène sous les ischions de l'utilisateur de fauteuil roulant et ses deux cuisses.
Cale pour bascule antérieure 	Une cale biseautée en pente vers l'arrière, placée sous les ischions, peut être utile à un utilisateur de fauteuil roulant avec une bascule antérieure du bassin réductible. La cale incite le bassin à reculer.	La cale pour la bascule antérieure du bassin doit s'arrêter juste en avant des ischions et être horizontale sous les cuisses. Quand on réalise une cale pour la bascule antérieure du bassin, confectionner un «prototype» pour tester la cale en premier lors de l'évaluation. Cela permettra à l'utilisateur de fauteuil roulant de sentir l'effet de la cale, et pour le personnel du service de fauteuils roulants et l'utilisateur du fauteuil de trouver le meilleur angle et d'évaluer l'efficacité de la cale.

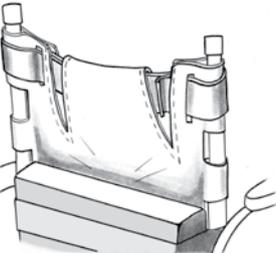
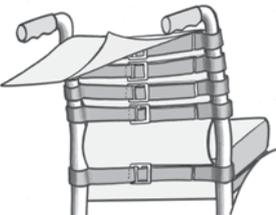
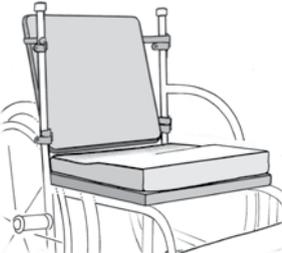
DSP	Objectif	Ajustement
<p>Plot surélevateur sous le bassin</p> 	<p>Une surélévation peut être utilisée pour installer une personne en fauteuil roulant qui a une bascule de bassin irréductible.</p> <p>Elle permet :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'augmenter la stabilité de l'utilisateur de fauteuil roulant ; • d'éviter une hyperpression dangereuse du côté le plus bas du bassin. 	<p>La surélévation est placée sous l'ischion et la cuisse les plus hauts.</p> <p>Il devrait y avoir un contact homogène sous les deux ischions et les deux cuisses.</p> <p>Lorsqu'on prescrit un plot sur-élévateur sous le bassin, il peut être nécessaire d'ajuster les repose-pieds (l'un peut devoir être plus haut que l'autre).</p> <p>Les cales pelviennes latérales aideront également à soutenir le bassin et doivent être rajoutées pour toute personne ayant un plot sur-élévateur sous le bassin.</p>
<p>Cales pelviennes latérales</p> 	<p>Les cales pelviennes latérales contribuent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • empêcher le bassin de se déplacer latéralement lorsque le fauteuil roulant est trop large, ou quand les hanches sont plus étroites que le tronc ; • réduire une tendance du bassin à basculer latéralement. 	<p>Les cales pelviennes latérales devraient assurer un contact ferme des deux côtés du bassin.</p> <p>Rappelez-vous que les jeunes enfants devraient s'asseoir avec leurs cuisses plus écartées que les adultes. Pour cette raison, assurez-vous que cales pelviennes latérales n'arrivent pas trop loin en avant et rapprochent les cuisses de l'enfant.</p>
<p>Plots externes de cuisse</p> 	<p>Les plots externes de cuisse peuvent apporter un soutien délicat pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • aider à maintenir l'alignement neutre de la cuisse ; • réduire une tendance pour les jambes d'un utilisateur de fauteuil roulant d'être tirées ou de rouler vers l'extérieur. 	<p>Les plots externes de cuisse devraient confortablement soutenir les cuisses dans un alignement neutre, lorsque l'utilisateur de fauteuil roulant est immobile ou en mouvement.</p> <p>S'il continue à avoir une tendance des cuisses à partir ou rouler vers l'extérieur, un soutien plus ferme peut être nécessaire (voir cale-cuisses externes).</p>

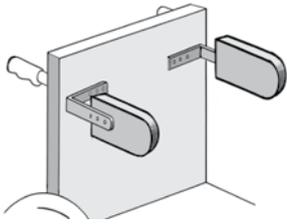
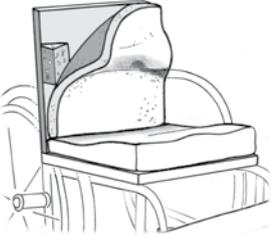
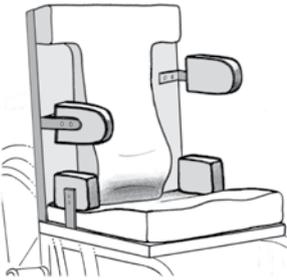


DSP	Objectif	Ajustement
Cale- cuisse externe 	Les cales- cuisses externes peuvent apporter un soutien ferme pour aider à éviter que les jambes d'un utilisateur de fauteuil roulant ne tombent ou ne roulent vers l'extérieur.	Les cales- cuisses externes devraient confortablement soutenir les cuisses dans un alignement neutre lorsque l'utilisateur de fauteuil roulant est immobile ou en mouvement. Il devrait y avoir un contact homogène entre la cale et la jambe de l'utilisateur de fauteuil roulant.
Plot interne de cuisse 	Un plot interne de cuisse offre un soutien délicat pour aider : <ul style="list-style-type: none">• à maintenir un alignement neutre de la cuisse ;• à réduire une tendance des jambes à se rapprocher / à tirer vers l'intérieur.	Un plot interne de cuisse devrait confortablement soutenir les cuisses dans un alignement neutre, lorsque l'utilisateur de fauteuil roulant est immobile ou en mouvement. Vérifiez que le plot interne de cuisse ne rend pas plus difficile pour l'utilisateur de fauteuil roulant de se transférer dans et hors du fauteuil roulant.
Plot d'abduction 	Un plot d'abduction offre un soutien ferme pour aider à maintenir l'alignement neutre de la cuisse. Un plot d'abduction peut être très utile pour les personnes qui ont une forte tendance à rapprocher les deux jambes l'une de l'autre.	Un plot d'abduction devrait confortablement soutenir les cuisses dans un alignement neutre, lorsque l'utilisateur de fauteuil roulant est immobile ou en mouvement. Il devrait y avoir un contact homogène sur les genoux et les cuisses de l'utilisateur de fauteuil roulant. Un plot d'abduction ne devrait absolument pas être en contact avec la région de l'aîne. Installer une tablette pré-ischiatique et une sangle pelvienne s'il y a un risque que l'utilisateur de fauteuil roulant glisse en avant contre le plot d'abduction.

DSP	Objectif	Ajustement
Siège et dossier		
<p>Ouvrir l'angle siège-dossier</p> 	<p>Ouvrir (augmenter) l'angle entre l'assise et le dossier peut être utile pour les utilisateurs de fauteuil roulant avec une bascule postérieure irréductible du bassin ou des hanches fixées.</p> <p>L'angle ouvert permet d'installer la posture fixe et fournit un soutien ferme pour améliorer le confort et éviter de nouveaux changements de posture.</p>	<p>Il devrait y avoir un contact homogène sous les ischions de l'utilisateur de fauteuil roulant, à l'arrière de leur bassin, et en bas et en haut du dos. Cela peut nécessiter un certain remodelage de la mousse, pour fournir le soutien et le contact adéquats.</p> <p>Lorsqu'on ouvre l'angle entre le siège et le dossier, il faut prendre soin de s'assurer que l'utilisateur ne glisse pas vers l'avant dans le fauteuil roulant. Cela peut provoquer des « cisaillements », qui peuvent entraîner des escarres.</p>
<p>Bascule du siège et du dossier (bascule intégrale)</p> 	<p>La bascule de l'assise et du dossier ensemble, peut aider à :</p> <ul style="list-style-type: none"> aligner la partie supérieure du tronc et la tête dans une position droite après qu'une posture en flexion du tronc fixée ait été installée s'il y a encore un peu de contraintes au niveau de la tête ; aligner la partie supérieure du tronc et la tête en position verticale pour les utilisateurs de fauteuils roulants qui ont des troncs très hypotoniques. 	<p>Faire basculer le siège et le dossier ensemble ne doivent être tentés que si tous les autres dispositifs de soutien du bassin et du tronc n'ont pas fonctionné.</p> <p>Observer attentivement l'effet de bascule, afin de déterminer le meilleur angle et de quelle manière il est efficace.</p> <p>Dans la position de bascule finale, l'utilisateur de fauteuil roulant doit se sentir à l'aise et sa position assise doit être aussi proche de la position neutre que possible pour lui.</p>

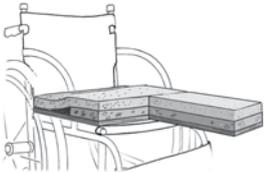
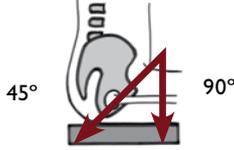


DSP	Objectif	Ajustement
Dossier		
<p>Cale pelvienne postérieure</p> 	<p>Fournit un appui en haut du bassin pour le maintenir en position verticale. Une cale pelvienne postérieure est généralement fournie en association avec une tablette pré-ischiatique, et peut également être munie d'une sangle pelvienne.</p>	<p>La cale pelvienne postérieure doit assurer un contact ferme sur l'arrière du bassin, au niveau de l'EIPS, et encourager le bassin à se maintenir dans une position assise neutre et droite.</p> <p>Vérifiez qu'il n'y ait pas de trop forte pression sur les vertèbres entre les deux EIPS.</p>
<p>Ajuster la forme du dossier</p> 	<p>Ajuster la forme du dossier afin de mieux soutenir la posture assise neutre du tronc (courbures normales) ou pour installer des positions non neutres irréductibles du tronc.</p> <p>Il y a différentes façons d'ajuster la forme du dossier, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en modifiant la toile du dossier et en ajoutant une cale pelvienne postérieure (première illustration) ; • en installant un dossier modelé en mousse sur un dossier rigide ; • en utilisant un dossier réglable en tension (deuxième illustration). 	<p>Une fois ajusté, le dossier devrait fournir un contact homogène au bas, au milieu et au haut du dos.</p> <p>Si une position neutre est possible, le dossier devrait soutenir le bassin dans une position droite/verticale, et soutenir les courbures naturelles du tronc.</p> <p>Si une position totalement neutre n'est pas possible, le dossier devrait soutenir la personne aussi près neutre que possible de la position neutre.</p>
<p>Tension du dossier ajustable</p> 	<p>(This content is shared with the 'Ajuster la forme du dossier' row)</p>	<p>(This content is shared with the 'Ajuster la forme du dossier' row)</p>
<p>Inclinaison du dossier</p> 	<p>L'inclinaison du dossier peut aider à installer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des hanches qui ne peuvent pas se fléchir en position assise neutre (angle tronc – cuisse supérieur à 90 degrés) ; • une bascule postérieure irréductible du bassin ; • une position fléchie irréductible de la partie inférieure du tronc ; • une flexion antérieure du tronc fixée ; • à permettre d'aligner le tronc et la tête. 	<p>Vérifiez que l'inclinaison du dossier soutienne l'utilisateur de fauteuil roulant dans le meilleur alignement possible pour lui.</p> <p>Assurez-vous qu'il y ait un contact homogène entre le dos de l'utilisateur de fauteuil roulant et le dossier.</p> <p>Vérifiez que l'utilisateur de fauteuil roulant ne glisse pas vers l'avant. Une tablette pré-ischiatique, une sangle pelvienne et / ou une cale à l'avant du coussin aidera à empêcher le glissement vers l'avant.</p>

DSP	Objectif	Ajustement
<p>Cales latérales de tronc</p> 	<p>Les cales latérales de tronc fournissent un soutien ferme pour aider à garder le tronc au milieu du dispositif de soutien arrière.</p> <p>Si une cale latérale de tronc est prévue, une autre cale est toujours installée du côté opposé.</p>	<p>Les cales latérales de tronc doivent toujours avoir au moins 50 mm de moins que le niveau du creux axillaire de l'utilisateur de fauteuil roulant, et s'étirer en avant seulement jusqu'au minimum nécessaire.</p> <p>Il devrait y avoir une pression homogène entre l'utilisateur de fauteuil roulant et la cale, et aucun point d'hyper-appui. Si le soutien doit être ferme – augmenter la taille de la cale pour répartir la pression, et s'assurer qu'il y ait suffisamment de capitonnage.</p> <p>Les cales latérales de tronc doivent être aussi étroites que possible, pour permettre aux bras de l'utilisateur de fauteuil roulant de se déplacer librement.</p>
<p>Plots latéraux de tronc</p> 	<p>Fournir un léger soutien pour aider à maintenir le tronc de l'utilisateur de fauteuil roulant au milieu du dossier. Les plots latéraux de tronc sont utiles lorsque seule un léger soutien est nécessaire.</p>	<p>Les plots latéraux de tronc devraient contribuer à maintenir la personne en fauteuil roulant dans une position assise symétrique (le tronc centré par rapport au dossier).</p> <p>Les plots doivent être installés en-dessous des creux axillaires, et s'étendre en avant uniquement au maximum nécessaire.</p>
<p>Cales latérales de tronc en association avec cales pelviennes latérales</p> 	<p>Une combinaison des cales latérales de tronc et des cales pelviennes latérales peut être utilisée pour fournir un soutien à une personne en fauteuil roulant qui a une scoliose (déviation latérale du tronc).</p> <p>Les cales sont ajustées pour fournir un soutien à la partie supérieure de la courbure, au niveau du sommet de la courbure (apex), du côté opposé, et en bas de la courbure.</p> <p>Une cale pelvienne latérale est nécessaire des deux côtés afin de maintenir le bassin au centre du siège.</p> <p>Fournir un soutien en position neutre pour quelqu'un avec une scoliose souple peut également corriger une bascule du bassin souple.</p>	<p>Si la position assise est flexible, l'utilisateur de fauteuil peut être en mesure de s'asseoir en position assise neutre. Si la position assise est fixée, soutenir au plus près de la position neutre, tant que la position est confortable.</p> <p>Assurez-vous qu'il y ait une pression homogène pression entre l'utilisateur de fauteuil roulant et chaque cale. Vérifiez les points d'hyperpression. Si un soutien ferme est nécessaire – augmenter la taille de la cale afin de répartir la pression et s'assurer qu'il y ait suffisamment de capitonnage.</p>



DSP	Objectif	Ajustement
Coquilles de dossier moulées	<p>Une coquille de dossier moulée peut être utilisée pour assurer un soutien ou installer différentes postures du tronc, y compris la chute antérieure du tronc et les déviations du tronc.</p> <p>Le soutien dorsal est fixé au châssis du fauteuil roulant avec des crochets ou des sangles.</p> <p>Cette option n'est pas couverte dans le niveau intermédiaire.</p>	
Tablette		
Tablette 	<p>Les tablettes peuvent être utiles de plusieurs façons, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> • fournir un appui aux bras, ce qui peut aider à réduire la tendance du poids des bras d'un utilisateur de fauteuil roulant à tirer leur tronc vers le bas et vers l'avant ; • fournir à l'utilisateur de fauteuil roulant une surface proche du corps pour travailler / jouer. 	<p>Les tablettes sont généralement placées juste au-dessus de la hauteur du coude. Une position légèrement plus haute peut être utilisée si le but de la tablette est de fournir un soutien postural supplémentaire.</p> <p>Les tablettes ne doivent pas être utilisées pour « maintenir » un utilisateur de fauteuil roulant dans son siège. La tablette ne doit ajouter ou exercer aucune pression sur l'utilisateur.</p>
Appui-tête		
Appui-tête plat 	<p>Un appui-tête plat offre une zone de repos pour la tête et empêche la tête de tomber en arrière.</p>	<p>Un appui-tête doit fournir un bon soutien que le fauteuil roulant soit statique et / ou mobile.</p> <p>L'appui-tête doit être en contact avec la tête de l'utilisateur de fauteuil roulant, à la base du crâne.</p> <p>Assurez-vous que l'appui-tête offre un soutien dans l'alignement correct, ne pousse pas la tête de l'utilisateur de fauteuil roulant vers l'avant, ni ne permette à sa tête de tomber en arrière.</p>
Appui-tête modelé 	<p>Un appui-tête modelé offre plus de soutien qu'un appui-tête plat par le profilage qu'il offre autour de la base du crâne de l'utilisateur de fauteuil roulant.</p>	<p>Évitez de fournir un soutien sur le devant de la tête de l'utilisateur de fauteuil roulant.</p>
Soutien des jambes		
Blocs rehausseurs de repose-pieds 	<p>Un bloc rehausseur de repose-pieds peut être utilisé lorsque l'un ou les deux pieds ne peuvent pas atteindre le repose-pieds (et que le repose-pieds a été ajusté au maximum de sa hauteur).</p>	<p>Vérifiez qu'il ait un contact homogène sous les deux pieds.</p>

DSP	Objectif	Ajustement
<p>Cales de repose-pieds</p> 	<p>Une cale de repose-pied peut être utilisée pour soutenir des déformations irréductibles des pieds (ne permettant pas la position neutre).</p> <p>Une cale de repose-pied peut aider à prévenir de nouvelles déformations de la cheville.</p> <p>Le but des cales de repose-pieds est d'augmenter la zone de contact entre le repose-pied et le pied de l'utilisateur du fauteuil roulant.</p> <p>La plupart des cales de repose-pieds sont confectionnées individuellement, en fonction de l'appui nécessaire du pied de l'utilisateur de fauteuil roulant.</p>	
<p>Soutien de jambes</p> 	<p>Différents dispositifs de soutien de la jambe peuvent être utilisés pour soutenir des déformations irréductibles des jambes (pas de position neutre possible), y compris des genoux ne pouvant pas se fléchir à 90° (angle tronc – cuisse supérieur à 90°).</p>	<p>Différentes solutions et leurs adaptations sont discutées plus loin dans la séance de préparation du produit (fauteuil roulant).</p>
<p>Sangles</p>		
<p>Sangle pelvienne</p>	<p>La sangle de bassin contribue à maintenir le bassin en place. Elle est particulièrement utile aux personnes qui ont des mouvements incontrôlés et / ou une tendance à glisser vers l'avant.</p> <p>Une sangle pelvienne est souvent utilisée en combinaison avec une tablette pré-ischiatique et une cale postérieure du bassin.</p>	<p>La sangle pelvienne doit assurer un contact ferme homogène. Il ne devrait y avoir aucun point d'hyper pression. Un capitonnage de la sangle à l'endroit où elle est en contact avec les cuisses de l'utilisateur de fauteuil roulant est important.</p> <p>L'endroit précis où la sangle est fixée sur le fauteuil roulant aura une incidence sur l'angle / la direction de la traction.</p>  <p>L'angle peut être compris entre 45 et 90 degrés. L'angle le plus efficace variera en fonction des besoins de l'utilisateur du fauteuil roulant.</p> <p>Toujours évaluer, discuter et si possible tester l'angle de la sangle pelvienne avec l'utilisateur de fauteuil roulant, pour déterminer l'angle qui est le plus efficace et le plus confortable pour l'utilisateur de fauteuil roulant.</p>



DSP	Objectif	Ajustement
Sangle anti-basculé antérieure à 4 points 	<p>Une sangle anti-basculé antérieure à quatre points fournit un soutien à un utilisateur de fauteuil roulant avec une bascule antérieure du bassin. La sangle peut aider à amener le bassin dans une position assise plus neutre, ou fournir un soutien pour prévenir davantage d'antéversion du bassin.</p> <p>Cette sangle peut être fournie en association avec une cale pour la bascule antérieure du bassin placée sous les ischions de l'utilisateur de fauteuil roulant.</p>	<p>Notez que cette sangle est ancrée vers le bas sur les rails du siège ; et vers l'arrière, sur les montants du dossier. La sangle ne doit pas être en mesure de glisser vers le haut sur le ventre.</p> <p>Il est important que toute sangle qui offre un soutien au-dessus des deux EIAS soit bien capitonnée, pour réduire le risque d'escarres.</p>
Sangle de mollet 	<p>Une sangle de mollet peut aider à empêcher la jambe de glisser en arrière.</p> <p>Ces sangles sont parfois fournies avec le fauteuil roulant en tant qu'équipement standard.</p>	
<p>Différents types de sangles de pied offrent un soutien pour aider à stabiliser les pieds de l'utilisateur de fauteuil roulant et aider à empêcher les pieds de glisser en avant / en arrière.</p>		
Sangles de pieds – derrière les talons 	<p>Une sangle en arrière du talon aide à empêcher le pied de glisser vers l'arrière. Elle peut être combinée avec une sangle de mollet pour offrir plus de soutien.</p>	<p>Les sangles de pied devraient fournir une pression uniforme, et être bien capitonnées – en particulier si la personne en fauteuil roulant ne porte pas de chaussures.</p>
Sangles de pieds – autour de la cheville 	<p>Une sangle de pied autour de la cheville aide à empêcher le pied de glisser vers l'avant et le talon de se soulever.</p>	
Sangles de pieds – au-dessus de l'avant-pied 	<p>Une sangle de pied au-dessus de l'avant-pied aide à empêcher les orteils de se soulever.</p>	

DSP	Objectif	Ajustement
Harnais de maintien des épaules	<p>Un harnais de maintien des épaules peut aider à maintenir le tronc droit lorsque qu'un soutien du bassin, un soutien du tronc et une inclinaison du siège et du dossier n'ont pas fonctionné.</p> <p>Le harnais de maintien des épaules présenté sur cette illustration dispose d'une sangle thoracique, qui offre un soutien supplémentaire. La sangle thoracique contribue également à maintenir les bretelles dans la position adéquate.</p> <p>Un harnais de maintien doit toujours être utilisé en combinaison avec une sangle pelvienne.</p>	<p>Ne jamais prescrire de harnais de maintien des épaules sans sangle pelvienne. S'il est utilisé sans sangle pelvienne, l'utilisateur peut toujours glisser vers le bas et la sangle pourrait causer l'étranglement.</p> <p>Vérifier qu'il y ait suffisamment de capitonnage à l'endroit où la sangle est en contact avec l'épaule de l'utilisateur de fauteuil roulant.</p> <p>Une sangle thoracique (comme indiqué sur l'illustration) peut aider à maintenir la sangle de maintien de l'épaule en place.</p> <p>La sangle de maintien de l'épaule doit être fixée à la même hauteur ou plus haut que les épaules de l'utilisateur. Cela évite que la sangle applique une force vers le bas sur les épaules de l'utilisateur du fauteuil roulant, lorsqu'on l'attache.</p>

Consigner les DSP sur le formulaire de prescription (sélection) du fauteuil roulant de niveau intermédiaire

Le but du formulaire de prescription de fauteuil roulant de niveau intermédiaire est de fournir des informations précises au personnel du service de fauteuils roulants qui prépare le fauteuil roulant, à propos :

- du type, de la taille et du montage du fauteuil roulant (vu plus haut) ;
- du type et de la taille du coussin (également vu plus haut) ;
- des DSP ou des modifications nécessaires.

Plus les informations consignées sur le formulaire de prescription du fauteuil roulant de niveau intermédiaire sont détaillées, plus le fauteuil roulant sera préparé de manière précise pour la première séance d'essayage.

Comme il peut y avoir une grande variété de DSP à prescrire, la partie «DSP ou modifications nécessaires» est la partie la plus complexe du formulaire de prescription du fauteuil roulant intermédiaire.

Le personnel du service de fauteuils roulants peut utiliser la partie du formulaire de prescription du fauteuil roulant de niveau intermédiaire intitulée 'DSP ou modifications nécessaires' pour :

- choisir quels DSP ils souhaitent prescrire / sélectionner (en utilisant les cases à cocher) dans la liste des DSP courants. Un espace est également prévu pour énumérer d'autres types de DSP sous la rubrique « autres » ;
- tracer le croquis sur les dessins ombrés (en pointillés) pour montrer la forme et donner les dimensions des DSP prescrits (sélectionnés) ;
- noter ou dessiner toute information complémentaire.



Remarque : Le formulaire de prescription de fauteuil roulant de niveau intermédiaire ne précise pas nécessairement *comment* les DSP doivent être réalisés. Cela peut être décidé après discussion entre le personnel du service de fauteuils roulants préparant le fauteuil roulant et le personnel du service de fauteuils roulants qui a effectué l'évaluation.

Voici deux exemples de la partie " DSP ou modifications requises " du formulaire de prescription du fauteuil roulant de niveau intermédiaire complété (dimensions non incluses).

Check-list de DSP			Décrire / dessiner et indiquer les mesures
Check-list de DSP	Ajouter un dossier rigide	<input type="checkbox"/>	
	Tablette pré-ischiatique (= 3 moins 12)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Avant du siège abaissé	G <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/>	
	Avant du siège surélevé	<input type="checkbox"/>	
	Cale pour bascule antérieure	<input type="checkbox"/>	
	Bloc sous le bassin	G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
	Cales pelviennes latérales (= 2)	G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
	Plots externes pour les cuisses	G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
	Cales externes pour les cuisses	G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
	Cale- cuisse interne (= 10)	<input type="checkbox"/>	
	Plot d'abduction (= 10)	<input type="checkbox"/>	
	Autre	<input type="checkbox"/>	
	Autre	<input type="checkbox"/>	
Assise et dossier	Ouvrir l'angle siège-dossier	<input type="checkbox"/>	
	Basculer siège et dossier (bascule intégrale)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Dossier	Ajouter un dossier rigide olid backrest	<input type="checkbox"/>	
	Cale pelvienne postérieure (= 9)	<input type="checkbox"/>	
	Ajuster la forme du dossier	<input type="checkbox"/>	
	Tension du dossier ajustable	<input type="checkbox"/>	
	Inclinaison du dossier	<input type="checkbox"/>	
	Cale-tronc latérales (= 7)	G <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
	Plots latéraux de tronc (= 7)	G <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/>	
Autre	<input type="checkbox"/>		

Check-list de DSP DSPDSPDPPDSP			Décrire / dessiner et indiquer les mesures	
Tablette/ accoudoirs	Tablette	<input type="checkbox"/>		
	Modifier les accoudoirs	G <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	
	Autre	<input type="checkbox"/>		
Soutien de la tête	Appui-tête plat (= II)	<input type="checkbox"/>		
	Appui-tête modelé (= II)	<input type="checkbox"/>		
	Autre	<input type="checkbox"/>		
Soutien des jambes	Blocs de surélévation des repose-pieds	G <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	
	Cales de repose-pieds	G <input checked="" type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	
	Repose-jambes	G <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	
	Autre	<input type="checkbox"/>		
Sangles	Sangle pelvienne	G <input checked="" type="checkbox"/>		
	Sangle de mollet	<input type="checkbox"/>		
	Sangle de pieds	G <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	
	Harnais de maintien des épaules	<input type="checkbox"/>		
	Autre	<input type="checkbox"/>		

Prescription (sélection) des DSP – stabilisation du bassin

De nombreux DSP sont utilisés pour fournir un appui au niveau du bassin. Il est important de rappeler que même si les DSP peuvent être utilisés seuls, la plupart des DSP fonctionne conjointement. Cette séance se penche sur différents problèmes de posture liés au bassin et des solutions possibles de DSP.

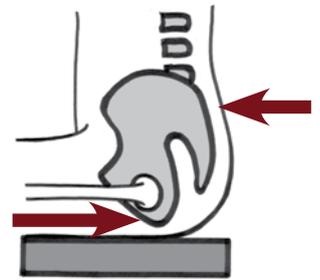
Stabiliser le bassin en premier lieu est la chose la plus importante à faire pour aider un utilisateur de fauteuil roulant à s'asseoir droit

- Quand le bassin **n'est pas** droit, il y a également des altérations au niveau de la posture du tronc et des hanches.
- Pour cette raison, soutenir ou stabiliser le bassin est la chose la plus importante à faire pour aider un utilisateur de fauteuil roulant à s'asseoir droit.
- Le soutien fourni au niveau du bassin peut réduire la nécessité d'un soutien à d'autres niveaux.

**Problème : le bassin est en bascule postérieure (rétroversion) et / ou glisse vers l'avant****Soutien requis**

Pour ramener le bassin d'une rétroversion à une posture assise plus neutre, le soutien est généralement nécessaire à deux endroits :

- à l'arrière du bassin au niveau de l'EIPS ;
- à l'avant du bassin, au niveau des ischions (tubérosités ischiatiques).

**Solutions de DSP**

Une tablette pré-ischiatique fournit un soutien devant les ischions et permet de :

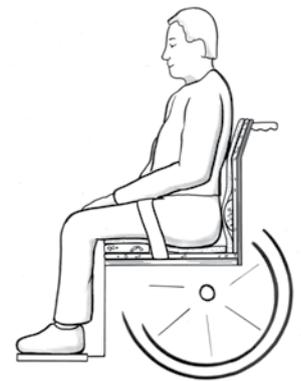
- maintenir le bassin droit ;
- empêcher le bassin de glisser vers l'avant ;
- réduire la tendance à s'asseoir dans une posture affaissée.

La tablette pré-ischiatique est fixée juste devant les ischions.

Une cale pelvienne postérieure offre un soutien à la partie supérieure du bassin (au niveau de l'EIPS) et aide à maintenir le bassin droit.

L'association d'une tablette pré-ischiatique et d'une cale pelvienne postérieure est souvent utilisée pour aider les utilisateurs de fauteuils roulants à s'asseoir avec un bassin plus droit et avec davantage de stabilité.

Une sangle pelvienne peut fournir un soutien supplémentaire pour les utilisateurs de fauteuils roulants qui ont des mouvements incontrôlés et / ou une tendance à glisser vers l'avant. La sangle pelvienne contribue à maintenir le bassin en place, de sorte que la tablette pré-ischiatique et la cale pelvienne postérieure continuent à apporter leur soutien.



Problème : le bassin est en translation latérale (bassin oblique fixé)

Soutien requis

Un soutien est nécessaire sous l'ischion et la cuisse les plus hauts pour :

- augmenter la stabilité à l'utilisateur de fauteuil roulant ;
- aider à empêcher l'hyperpression dangereuse à la face inférieure du bassin.



Solutions de DSP

Un bloc sur-élévateur en-dessous du bassin aide à :

- augmenter la stabilité de l'utilisateur de fauteuil roulant ;
- empêcher l'hyperpression dangereuse du côté inférieur du bassin.

Des cales pelviennes latérales assurent un soutien supplémentaire au bassin, et doivent être rajoutées chez toute personne avec un bloc sur-élévateur sous le bassin.



Problème : le bassin se déplace d'un côté

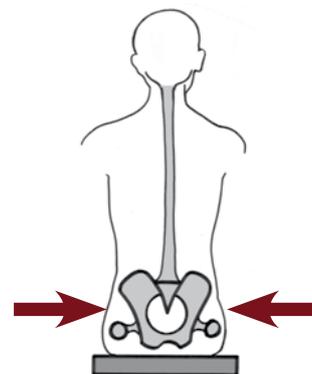
Ce problème est souvent associé à d'autres problèmes de posture. Sur les deux illustrations ci-contre vous pouvez voir :

- le même homme que tout à l'heure – qui a un bassin oblique (inclinaison latérale du bassin fixée) et son bassin a glissé vers la gauche ;
- une femme avec une courbure latérale de sa colonne vertébrale ; son bassin s'est également déplacé vers la gauche.



Soutien requis

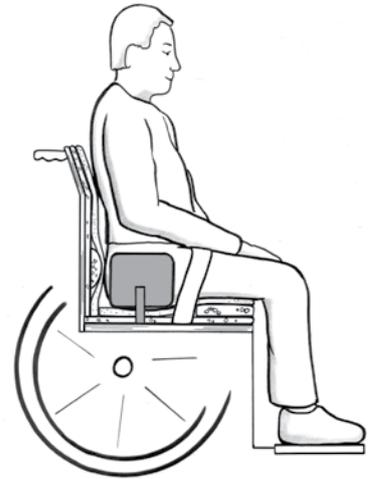
Le soutien peut être assuré des deux côtés des hanches.





Solutions de DSP

Cales pelviennes latérales.



Installer des cales pelviennes latérales chez les enfants



Les jeunes enfants doivent s'asseoir avec les cuisses plus écartées que les adultes.

Ceci est important pour la santé et le développement de leurs articulations de hanche.

Cela signifie qu'il est particulièrement important chez les enfants, que les cales pelviennes latérales n'exercent pas une pression qui rapprocherait les cuisses de l'enfant.

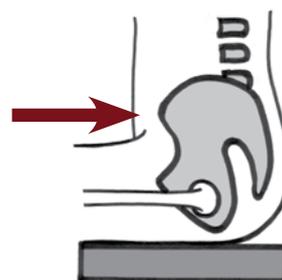
Problème : le bassin est en antéversion (bascule antérieure)



Soutien requis

Le soutien peut être exercé de deux façons :

- appui à l'avant du bassin (sur l'EIAS) poussant vers l'arrière, et
- encourager le bassin à basculer en arrière en changeant l'angle du siège sous les ischions.



Solutions de DSP

Une cale pour bascule antérieure encourage le bassin à basculer vers le dossier. La cale pour bascule antérieure doit s'arrêter juste devant l'ischion et être horizontale sous les cuisses.

Une sangle anti-basculer antérieure à 4 points offre un soutien en haut et en avant du bassin, encourageant ainsi une position assise plus neutre.



Prescription (sélection) des DSP- soutien des hanches

Il est important de se souvenir que toutes les positions irréductibles / non-neutres des hanches affecteront la posture du bassin si elles ne sont pas adéquatement installées.

Soutenir les hanches

Problème : une hanche qui ne se fléchit pas en position assise neutre (angle tronc-cuisse supérieur à 90 degrés)

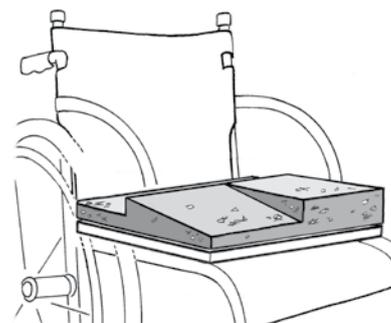
La solution temporaire à ce problème est de placer un bloc sur-élévateur (de mousse) sous les deux ischions et sous la cuisse de la hanche qui peut se plier en position assise neutre.

Solutions de DSP

Avant du siège abaissé d'un côté – Ce soutien peut être intégré au coussin pour installer la hanche qui ne se plie pas en position neutre (angle tronc – cuisse supérieur à 90 degrés).

Remarque : La solution définitive est de faire une découpe biseautée **du côté de la hanche qui ne peut pas se plier** en position assise neutre. L'angle de la découpe dans la mousse dépend de l'angle de la hanche de l'utilisateur du fauteuil – par conséquent ceci qui devrait être vérifié lors de l'évaluation.

Remarque : Il y a encore **une tablette pré-ischiatique** intégrée au coussin.





Problème : les deux hanches ne peuvent pas être fléchies en position neutre (angle tronc- cuisse supérieur à 90°)

La solution temporaire à ce problème est de placer un bloc sur-élévateur (de mousse) sous les deux ischions. Cependant, ceci ne peut pas constituer une solution permanente vu que l'utilisateur de fauteuil roulant aura tendance à glisser de son fauteuil roulant vers l'avant.



Solutions de DSP

Ouvrir l'angle entre le siège et le dossier permettra un plus grand angle entre le tronc et les cuisses. L'angle entre l'assise et le dossier dépendra de l'angle tronc-cuisse de l'utilisateur de fauteuil roulant – et ceci devra être déterminé lors de l'évaluation.

Une solution permanente possible serait d'avoir **une tablette pré-ischiatique et une sangle pelvienne**, qui empêcheraient l'utilisateur de fauteuil roulant de glisser de son fauteuil roulant vers l'avant.

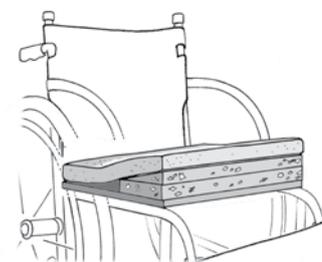


Problème : une ou les deux hanches ne peuvent pas faire une extension jusqu'à la position assise neutre (angle tronc-cuisse inférieur à 90 degrés)

La solution temporaire à ce problème est de placer un rehausseur (un bloc de mousse ferme) sous la/les cuisse(s) qui ne peut pas réaliser une extension jusqu'en position assise neutre (angle tronc-cuisse inférieur à 90 degrés)

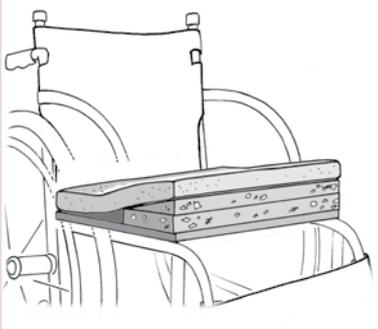
Solutions de DSP

Avant du siège surélevé— Une solution permanente possible est de soulever l'avant du siège / place un plot devant les ischions / sous les cuisses. Cela permet de réduire l'angle entre l'assise et le dossier. La hauteur de la surélévation de l'avant du siège dépendra de l'angle tronc-cuisse de l'utilisateur du fauteuil roulant – par conséquent cela devra être déterminé lors de l'évaluation.



Remarque : Les deux ischions doivent toujours être posés sur une surface plane.

Contribuer à la réduction des mouvements incontrôlés, de l'hypertonie ou des spasmes



Pour certains utilisateurs de fauteuils roulants, surélever l'avant du siège pour réduire l'angle entre le tronc et la cuisse au niveau de la hanche jusqu'à un angle inférieur à la position neutre, peut aider à réduire les mouvements incontrôlés, l'hypertonie ou les spasmes.

Rappelez-vous – le début du «plot» doit toujours être en avant des ischions de l'utilisateur de fauteuil roulant. Leurs ischions doivent toujours reposer sur une surface plane.

Prescription (sélection) des DSP- soutenir le tronc

Il est important de toujours considérer d'abord les moyens de stabiliser le bassin, puis ensuite soutenir le tronc. Pour beaucoup de gens, les problèmes de posture liés au tronc peuvent être résolus ou améliorés avec un soutien adéquat du bassin.

Soutenir le tronc

Problème : posture affaissée, tronc vers l'avant et bassin est en bascule postérieure

Soutien requis

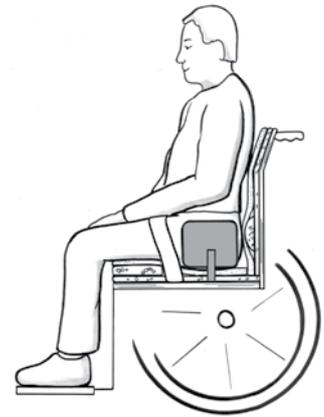
- Soutenir afin d'amener le bassin le plus près possible de la position assise neutre.
- Soutien du dossier, qui installe les courbures naturelles du tronc.
- parfois un soutien à l'avant du tronc est également nécessaire.





Solutions de DSP

- Le soutien du bassin est assuré par :
 - **une tablette pré-ischiatique** ;
 - **une cale pelvienne postérieure**
 - **une sangle pelvienne** (pas toujours nécessaire) ;
 - **des cales pelviennes latérales** (pas toujours nécessaire).
- Le soutien du dossier est assuré en :
 - **ajustant la forme du dossier** – pour laisser de la place au tronc et permettre au dos de suivre ses courbures naturelles. Si le dossier continuait en rectitude vers le haut, cela repousserait l'utilisateur de fauteuil roulant vers l'avant. Cette modification de la forme de son dossier fait partie de la solution de DSP pour lui.

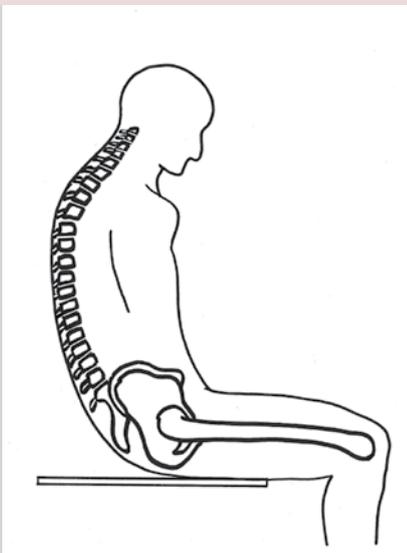


Un appui supplémentaire peut être fourni par :

- **une tablette** – une tablette peut fournir un soutien supplémentaire pour aider un utilisateur de fauteuil roulant à maintenir une posture du tronc verticale.
- **un harnais pour les épaules** – pour une personne en fauteuil roulant qui se fatigue facilement, ou tombe en avant – un baudrier peut vous aider.
- **une bascule du siège et du dossier** – lorsque d'autres DSP combinés n'ont pas pu aider l'utilisateur de fauteuil roulant à s'asseoir plus droit, la bascule du siège et du dossier ensemble peut aider.



Les dossiers doivent suivre les courbes naturelles de la colonne vertébrale



Un dossier droit, en position verticale, qui n'a pas de modelage morphologique pour soutenir les courbures naturelles de la colonne vertébrale, aura généralement l'effet suivant :

- soit il poussera le haut du tronc vers l'avant ;
- soit il encouragera l'utilisateur de fauteuil roulant à déplacer son bassin vers l'avant, afin qu'il / elle puisse s'adosser en arrière contre le dossier.

Malheureusement, de nombreux fauteuils roulants standard sont fournis avec dossier en rectitude de haut en bas. Certaines modifications sont généralement nécessaires pour soutenir la personne en fauteuil roulant afin qu'il / elle puisse s'asseoir en position neutre confortablement.

Problème : Posture affaissée, bassin en rétroversion irréductible et tronc courbé vers l'avant

Soutien requis

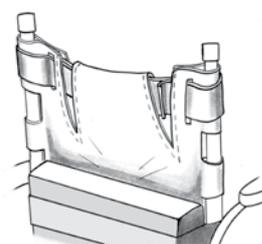
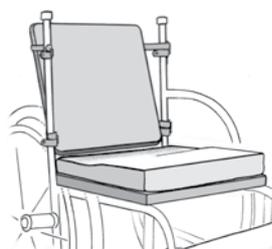
- Soutien pour amener le bassin le plus près possible de la posture assise neutre.
- Soutien du dossier pour maintenir le tronc aussi près que possible de la position assise neutre et assurer un meilleur alignement de la tête (davantage capable de regarder devant).



Solutions de DSP

Les solutions peuvent varier selon l'importance de l'adaptation nécessaire et le type de fauteuils roulants disponibles. Quelques suggestions sont énumérées ci-dessous.

- Le soutien du bassin est assuré par :
 - **une tablette pré-ischiatique** ;
 - **une cale pelvienne postérieure ET une ouverture de l'angle entre le siège et le dossier**, afin d'installer et de soutenir la rétroversion irréductible du bassin ;
 - **une sangle pelvienne** (pas toujours nécessaire).
- Le soutien du dossier est assuré en :
 - **inclinant le dossier** - pour laisser de la place à la déviation irréductible de la courbure du tronc. Cela peut aider à entraîner un meilleur alignement de la tête et de la nuque. Cette solution permettrait également d'installer la rétroversion irréductible du bassin. (Remarque : de la mousse de capitonnage doit être rajoutée à tout dossier rigide)
 - **ajustant la forme du dossier** – pour laisser de la place au tronc et permettre au dos de suivre ses courbures naturelles.



Un soutien supplémentaire peut également être fourni par :

- **Une tablette** ;
- **Un harnais de maintien des épaules** ;
- **une bascule du siège et du dossier**.

Réfléchissez aux solutions de DSP dans cet ordre :

Bassin et Hanches → Tronc → Tête et cou → Jambes

**Problème : le tronc se penche ou s'écroule d'un côté****Soutien requis**

- Stabiliser le bassin.
- Assurer un soutien latéral au tronc.

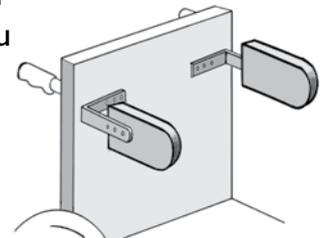
**Solutions de DSP**

- **Plots latéraux de tronc** –fournir un léger soutien pour aider à maintenir le tronc de l'utilisateur de fauteuil roulant au centre du dossier.

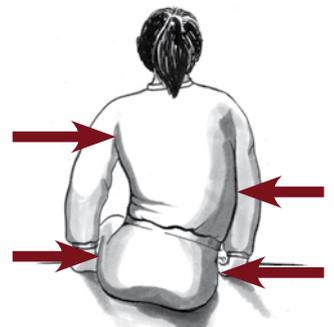


- **Cales latérales de tronc** – le soutien latéral du tronc offre un appui ferme pour aider à maintenir le tronc centré par rapport au soutien du dossier.

Si une cale latérale du tronc est prévue, une deuxième est toujours installée du côté opposé – elle peut cependant être située à un niveau différent.

**Problème : déviation latérale irréductible ou souple de la colonne vertébrale****Soutien requis**

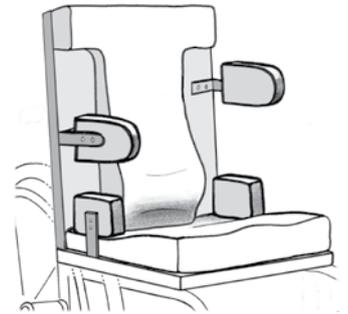
- Soutien au sommet de la courbure (apex) d'un côté, et en haut et en bas de la courbure de l'autre côté



Solutions de DSP

- **Cales latérales de tronc** combinées à des **cales pelviennes latérales**.

Si la posture est flexible, avec ce soutien, l'utilisateur de fauteuil roulant peut être en mesure de s'asseoir en posture neutre. Si la posture est fixée, soutenir aussi près que possible de la position assise neutre tant que cela reste confortable. Fournir un soutien en position assise neutre chez un utilisateur de fauteuil roulant avec une scoliose souple a des chances de corriger également une bascule latérale souple du bassin.



Prescription (sélection) des DSP- soutenir la tête, les cuisses et les jambes

Soutenir la tête

Problème : la tête a tendance à tomber en arrière, en avant ou de côté

Soutien requis

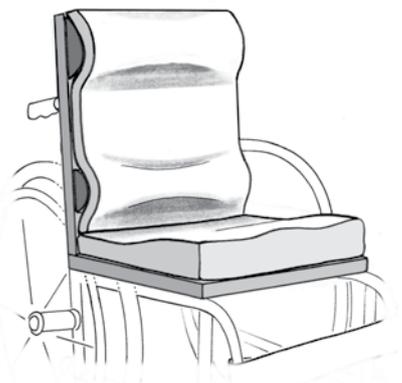
- Avant d'installer un appui-tête – toujours d'abord :
 - Stabiliser le bassin de l'utilisateur de fauteuil roulant ;
 - Fournir un bon soutien du tronc pour s'assurer que le tronc est stabilisé et en équilibre dans le prolongement du bassin.
- Si l'utilisateur de fauteuil roulant continue à avoir du mal à tenir sa tête droite, le soutien doit être assuré :
 - d'abord à la base du crâne (zone occipitale) ;
 - si nécessaire, le soutien peut s'étendre sur le côté de la tête de l'utilisateur du fauteuil roulant.



Solutions de DSP

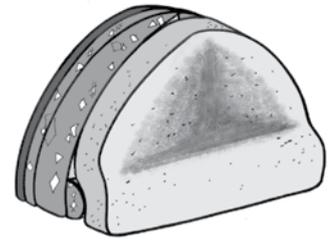
Il existe de nombreux types d'appui-tête. Deux appui-tête couramment utilisés sont les appui-tête plat et modelé.

- **Appui-tête plat** – un appui-tête plat constitue une extension du dossier, et il est profilé de manière à offrir un soutien à la tête. Un appui-tête plat offre une zone de repos pour la tête et empêche la tête de tomber en arrière.





- **Appui-tête modelé** – un appui-tête modelé est façonné de manière à « englober » la base de la tête. Il peut être prolongé sur les côtés et s'avancer davantage vers l'avant pour offrir plus de soutien sur les côtés de la tête. Un appui-tête modelé offre plus de soutien qu'un appui-tête plat par son profilage autour de la base du crâne (partie occipitale) de l'utilisateur de fauteuil roulant.



Lorsqu'on fournit un appui-tête :

Lorsqu'un utilisateur requière un soutien au niveau de la tête, il faut toujours se souvenir que la posture de la tête dépend aussi de la posture adéquate du bassin et du tronc.

Évitez de placer un appui à l'avant de la tête de l'utilisateur de fauteuil roulant.

Soutenir les cuisses

Problème : les jambes sont tirées vers l'extérieur (abduction)

Soutien requis

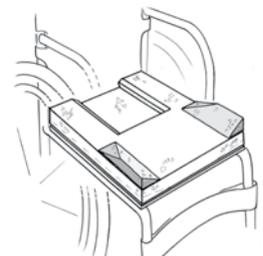
- Tout d'abord, s'assurer que le bassin et le tronc de l'utilisateur de fauteuil roulant sont stabilisés en fournissant le soutien nécessaire. Cela peut aider à ramener les jambes vers une position assise plus neutre.
- Puis assurer un soutien à l'extérieur des cuisses.



Solutions de DSP

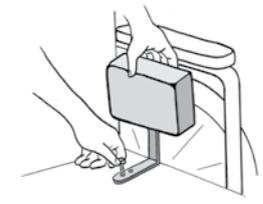
- **Des plots externes de cuisse** fourniront un léger soutien.

Remarque : Sur cette illustration des plots externes de cuisse ont été rajoutés au-dessus de la couche de mousse ferme d'un coussin. La mousse ferme est pourvue d'une tablette pré-ischiatique creusée à même la mousse. Une couche de mousse souple doit être ajoutée au-dessus de l'ensemble du coussin.



- **Des cale- cuisses externes** assureront un soutien ferme.

Remarque : Sur cet exemple le cale-cuisse est fixé à une base d'assise en bois, à l'aide d'un crochet. Suffisamment d'espace est laissé pour placer un coussin au-dessus de l'assise en bois.



Problème : les jambes sont tirées vers l'intérieur (adduction)

Soutien requis

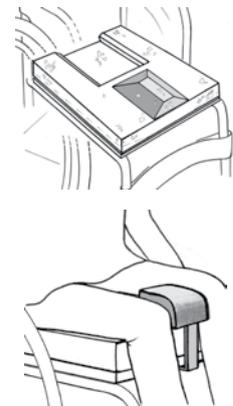
- Tout d'abord, s'assurer que le bassin et le tronc de l'utilisateur de fauteuil roulant sont stabilisés en fournissant le soutien nécessaire. Cela peut aider à ramener les jambes vers une position assise plus neutre.
- Ensuite, assurer un soutien à l'intérieur des cuisses et à l'intérieur des genoux.



Solutions de DSP

- **Des plots internes de cuisse** assureront un léger soutien.

Remarque : Sur cette illustration, un plot de cuisse a été ajouté sur la couche de mousse ferme d'un coussin. La mousse ferme est pourvue d'une tablette pré-ischiatique creusée à même la mousse. Une couche de mousse souple doit être ajoutée au-dessus de l'ensemble du coussin.



- **Un plot d'abduction** assurera un soutien ferme.

Remarque : Sur cet exemple le plot d'abduction est fixé à une base d'assise en bois, à l'aide d'un crochet. Suffisamment d'espace est laissé pour placer un coussin au-dessus de l'assise en bois.

Soutenir les jambes et les pieds

Problème : un genou ou les deux sont fléchis et fixés à un angle de flexion inférieur à la position assise neutre (angle tronc –cuisse supérieur à 90 degrés)

La solution dépendra des besoins individuels de l'utilisateur de fauteuil roulant.

Solutions de DSP :

- Régler les repose-pieds en arrière si possible.
- Ajustez l'angle du repose-pied pour qu'il s'adapte au pied, si possible. Si cela n'est pas possible, utilisez des plots pour repose-pieds.
- Installer une sangle à l'avant des jambes comme soutien et protection.
- Si l'avant du siège exerce une pression contre le dos de la jambe / des jambes de l'utilisateur de fauteuil roulant, il peut être nécessaire de raccourcir légèrement le siège, et de biseauter le coussin vers l'arrière.
- Pour un utilisateur de fauteuil roulant qui est grand envisager de relever l'avant du siège ou incliner le siège et le dossier. En faisant cela, les pieds de l'utilisateur du fauteuil roulant seront plus hauts, plus en avant et correspondront peut-être à la plage de réglage des repose-pieds standard.



Remarque :

- Lorsque vous effectuez l'un des ajustements indiqués ci-dessus – vérifiez que les petites roues avant peuvent encore tourner à fond sans se cogner contre les repose-pieds ou contre les pieds de l'utilisateur de fauteuil roulant.
- Si ces réglages ne sont pas possibles sur les fauteuils roulants disponibles, ou ne fournissent pas suffisamment de réglages, quelque modification peut être nécessaire.



Problème : un genou ou les deux ne peuvent pas se fléchir en position assise neutre

Solutions de DSP :

- Installer un repose-jambes réglable en hauteur standard si disponible.
- Ajuster les repose-pieds vers l'avant si possible.
- Envisager de fournir un fauteuil roulant à 3 roues si disponible. Ajouter un repose-pieds en haut de la barre centrale horizontale.
- Elargir les repose-pieds vers l'avant en ajoutant un socle de bois ou de métal.
- Etendre la potence du repose-pieds pour qu'elle soit plus en avant – ce qui peut nécessiter une soudure et ne doit être effectué que par une personne ayant d'excellentes connaissances techniques et des compétences en métallurgie.



Remarque : Quelle que soit la solution envisagée- il est important d'essayer de faire en sorte que la longueur totale du fauteuil reste minimale.

Etape 4 : Financement et commandes

- Voir étape 4 : Financement et commandes dans le Manuel de référence du module de formation aux services de fauteuils roulants – Niveau élémentaire pour l'information générale sur le financement et les commandes.

Etape 5 : Préparation du produit (fauteuil roulant)

Préparation du produit (fauteuil roulant)

La préparation du produit (fauteuil roulant) est la cinquième étape de la prestation de services de fauteuils roulants. La préparation du produit (fauteuil roulant) signifie le montage du fauteuil roulant et la préparation des DSP qui ont été prescrits (sélectionnés).

Dans le programme de formation de niveau intermédiaire, il est généralement possible de préparer le fauteuil roulant jusqu'à un certain point avant qu'une séance d'essayage et d'adaptation soit nécessaire. Les étapes de prestations de services de fauteuil roulant consistant en la "préparation du produit (fauteuil roulant)" et en "l'essayage /l'adaptation" peuvent être répétées jusqu'à ce que le fauteuil roulant s'adapte correctement. Souvent les DSP ne sont pas entièrement fixés à leur emplacement avant le premier essayage. Il s'agit de faire en sorte que des ajustements puissent être effectués sur le fauteuil roulant et le DSP après l'essayage.

Un soutien postural supplémentaire peut être assuré de différentes manières. Certaines solutions sont très simples, et peuvent être faites dans un simple atelier. D'autres solutions peuvent être plus compliquées et exigent des compétences et des installations plus techniques.

Le personnel du service de fauteuils roulants n'a pas à fabriquer lui-même les DSP. Le personnel des services de fauteuils roulants peut travailler en partenariat avec des techniciens. Il peut

expliquer ce dont ils ont besoin d'être réalisé et comment cela doit fonctionner, et le technicien peut réfléchir à la manière dont cela peut être réalisé avec des matériaux locaux. Le personnel des services de fauteuils roulants peut rester impliqué et orienter le processus de fabrication pour s'assurer que le produit final réponde aux besoins de l'utilisateur de fauteuil roulant comme prévu.

Il y a souvent des solutions de DSP qui permettent d'assurer le même soutien. La solution utilisée dépendra habituellement des ressources disponibles. Cela dépendra :

- des types de fauteuils roulants disponibles – et de quels ajustements sont possibles ;
- des matériaux qui sont disponibles ;
- des équipements de l'atelier et des outils disponibles ;
- s'il existe des dispositifs de soutien préfabriqués disponibles – par exemple les cales pelviennes latérales, les cales de tronc latérales, les sangles et les appui-tête.

Planifier et procéder à la préparation du fauteuil roulant et des DSP

Planifier et préparer

Avant de commencer à agencer le fauteuil roulant, il est important de planifier le travail. Une planification minutieuse est particulièrement importante si le travail de préparation / de montage du fauteuil roulant est remis à quelqu'un d'autre (par exemple un technicien travaillant dans un atelier), ou si plus d'une personne travaille au montage du fauteuil roulant. La planification et la préparation du fauteuil roulant peuvent comprendre les étapes suivantes :

Examinez le formulaire de prescription (sélection) du fauteuil roulant de niveau intermédiaire :

- veillez à ce que tout le monde comprenne l'ensemble des informations inscrits sur le formulaire ;
- s'assurer qu'il y ait suffisamment d'informations sur le formulaire pour être en mesure de préparer le fauteuil roulant. Par exemple – toutes les dimensions nécessaires y figurent-elles? Les descriptions des différents DSP sont-elles suffisamment détaillées ? D'autres références ou précisions peuvent être nécessaires.

Déterminer la façon de réaliser le soutien nécessaire pour le fauteuil roulant sélectionné :

- Examiner le fauteuil roulant qui sera utilisé et se demander :
 - Quels ajustements de ce fauteuil roulant pourraient-ils être réalisés pour fournir le soutien nécessaire ?
 - De quels DSP dispose déjà le fauteuil roulant ?
- **Si des modifications ou des DSP doivent être rajoutés, déterminer les éléments suivants :**
 - Existe-t-il des dispositifs de soutien préfabriqués qui pourraient être utilisés? Si c'est le cas – comment peuvent-ils être adaptés au fauteuil roulant ?
 - Si des modifications ou des DSP doivent être fabriqués à partir de matières premières – quels matériaux seront-ils utilisés et comment les DSP seront-ils fixés au fauteuil roulant ?



- N'oubliez pas de penser à la façon dont les DSP et le fauteuil roulant fonctionneront ensemble.

Préparer une liste de tâches :

- énumérer les tâches qui doivent être effectuées pour installer le fauteuil roulant ;
- Si plus d'une personne est en train de faire le travail – déterminer qui est responsable de chaque tâche.

Ce qu'il faut prendre en compte lorsqu'on réalise des DSP

Lors de la préparation d'un fauteuil roulant avec une adjonction de soutien postural, rappelez-vous des quatre conseils suivants :

1. Les DSP devraient assurer juste suffisamment de soutien

L'importance du soutien nécessaire pour chaque utilisateur de fauteuil roulant peut varier. Les DSP devraient fournir l'appui qui est nécessaire individuellement à l'utilisateur de fauteuil roulant à l'emplacement adéquat, et sur le degré adéquat de surface.

2. Les DSP et les fauteuils roulants fonctionnent ensemble comme un système

L'ajout d'une adjonction de soutien postural supplémentaire à un fauteuil roulant peut changer l'ensemble du système. Par exemple, l'ajout de DSP peut changer les dimensions intérieures du fauteuil roulant.

3. Éviter de créer des zones d'hyperpression

Les DSP peuvent parfois entraîner une pression sur une zone particulière du corps d'une personne en fauteuil roulant. Par exemple, si un utilisateur de fauteuil roulant a besoin d'un soutien important pour l'empêcher de se pencher sur le côté, les cales latérales du tronc pourraient constituer des zones d'hyperpression.

Dans de telles situations, envisager de répartir la force en augmentant la surface. Toujours s'assurer qu'il y a suffisamment de capitonnage sur les DSP et sous les bretelles.

4. Assurez-vous que les DSP sont pratiques et ne réduisent pas l'état fonctionnel

Rappelez-vous – les utilisateurs de fauteuils roulants nécessitent des fauteuils roulants et des sièges qui sont pratiques et faciles à utiliser, et qui leur permettent d'être aussi actifs que possible.

La sécurité au sein de l'atelier – cinq règles de sécurité :

- Portez des chaussures de protection au sein de l'atelier.
- Fixez la pièce de travail lors de la coupe ou du forage ; utiliser un gabarit ou demander de l'aide.
- Portez des lunettes de protection lors de l'utilisation d'outils électriques ou tout autre outil pointu.
- Maintenez la zone de travail et les allées bien rangées et propres.
- Ne jamais couper vers soi-même ou vers une autre personne.

Matériaux et outils nécessaires pour réaliser des DSP et effectuer des modifications

Le tableau ci-dessous donne des exemples de matériaux qui peuvent être utilisés pour fabriquer des DSP.

Matériaux	DSP ou modifications pour lesquels les matériaux peuvent être utilisés :	Ce qu'il faut rechercher lorsqu'on choisit des matériaux pour les DSP ou les modifications :
Métal/plastique/bois	<p>Le métal / le plastique / le bois forment la structure d'un DSP, comme par exemple les sièges et les dossiers rigides.</p> <p>Le bois ou le métal peuvent être utilisés pour faire des crochets pour maintenir une cale latérale de tronc sur le dossier.</p>	<p>Le contreplaqué de 12 mm est très utile pour fabriquer des sièges et des dossiers rigides. Il est solide, mais relativement léger. Le contreplaqué marin est le plus solide/durable, mais il peut cependant être plus cher.</p> <p>De la tôle d'aluminium de 3 mm et des plaques d'acrylique de 6 mm ou de plastique ABS, si disponibles, peuvent également être utilisées pour confectionner des dossiers rigides. Le rajout d'un pli dans la plaque peut ajouter de la rigidité.</p> <p>Lorsque vous utilisez un matériau en plaques, prendre des précautions supplémentaires pour éliminer ou capitonner les arêtes vives et les bords tranchants, pour la sécurité de l'utilisateur de fauteuil roulant.</p>
Mousse / matériau de capitonnage	<p>La mousse est utilisée sur tous les DSP dans les zones où les DSP sont en contact direct avec le corps de l'utilisateur de fauteuil roulant.</p> <p>La mousse ferme, qui conserve sa forme, est utilisée pour donner aux DSP la forme dont ils ont besoin pour assurer un soutien adéquat.</p> <p>La mousse souple est utilisée pour ajouter du confort et réduire de la pression.</p> <p>Exemples d'utilisation de la mousse :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la mousse doit être rajoutée aux sangles pour répartir la pression et améliorer le confort ; • une mousse ferme peut être utilisée pour fabriquer un plot latéral de tronc, peut être ajoutée à un coussin pour réaliser un plot externe de cuisse ou un plot interne de cuisse ; • une mousse très ferme (par exemple de l'EVA) peut être utilisée pour fabriquer un bloc rehausseur de repose-pied ou une cale de repose-pied et des cales latérales de tronc. 	<p>Cherchez dans les marchés locaux et visiter les usines de confection de mousses, de chaussures, de matelas et de meubles pour trouver de la mousse disponible localement.</p> <p>Essayez de trouver des types de mousse locale d'épaisseurs différentes (25 mm et 50 mm) et de degrés de fermeté différents.</p> <p>L'EVA est un exemple de mousse très ferme, ce qui est bien pour assurer un soutien ferme et pour la structure d'un DSP. L'EVA se trouve parfois où l'on fabrique les chaussures.</p> <p>Le caoutchouc ferme utilisé pour fabriquer les Tonges peut être utilisé à la place de l'EVA.</p> <p>La mousse agglomérée de bonne qualité est un exemple d'une mousse de fermeté moyenne. La mousse agglomérée peut être utilisée pour la base d'un coussin profilé / en couches superposées, pour fabriquer une cale pelvienne postérieure ou une tablette pré-ischiatique, ou pour ajouter un profilage à un dossier rigide.</p> <p>De la 'mousse de matelas ' souple est un exemple de mousse souple utilisée pour les couches de confort.</p> <p>La mousse la moins chère et la plus couramment disponible «très souple» ne convient pas en soi pour réaliser des coussins de soulagement de pressions sans une base de mousse plus ferme.</p> <p>La fibre de noix de coco peut être utilisée à la place de la mousse ferme.</p>



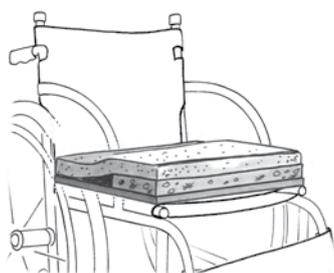
Matériaux	DSP ou modifications pour lesquels les matériaux peuvent être utilisés :	Ce qu'il faut rechercher lorsqu'on choisit des matériaux pour les DSP ou les modifications :
Tissu	Le tissu est utilisé pour couvrir les DSP.	Cherchez du tissu solide/durable et facile à nettoyer (qu'on puisse essuyer ou retirer pour le laver). Un tissu imperméable est utile pour le siège, le coussin et le dossier, si l'utilisateur du fauteuil roulant est incontinent. Du tissu doux, comme du tissu de T-shirt (en coton ou coton / lycra) peut être utilisé pour les appuie-tête, les cales latérales de tronc et les plots latéraux de tronc. Un tissu avec une certaine élasticité pourra plus facilement se modeler à la forme des DSP. Les tissus synthétiques donnent généralement plus chaud que les tissus naturels. Essayez d'avoir au moins quelques choix de couleurs, et donnez la possibilité aux utilisateurs de fauteuils roulants de choisir, si cela est faisable.
Sangles en Nylon /Velcro / boucles	Les sangles en Nylon / le Velcro / les boucles sont utilisées pour fabriquer des sangles, y compris des sangles pelviennes, des harnais d'épaules, et des sangles de jambes et de pieds.	Les sangles en Nylon de 25 mm, de 35 mm et de 50 mm sont utiles. Plus la sangle est large, plus la pression est homogène. Brûler l'extrémité de la sangle en Nylon l'empêche de s'effiloche. Les sangles en Coton sont beaucoup moins efficaces. Les boucles qui se 'clipent' (comme celles utilisées sur les sacs à dos) peuvent être très faciles à utiliser. Utilisez des boucles de bonne qualité si elles sont disponibles, car elles dureront plus longtemps. Testez-les en les 'clipsant' puis en essayant de les séparer. Elles devraient s'emboîter et se défaire facilement, et ne devraient pas se dégrafer à moins d'être ouvertes. Le Velcro est une bonne fixation, mais il doit être maintenu propre sinon il cesse de fonctionner. Du capitonnage en mousse souple doit être placé sur toutes les sangles pour protéger le corps de l'utilisateur de fauteuil roulant.
Colles	La colle est utilisée pour coller le bois et mousse.	Avoir un approvisionnement de colle à bois (communément connue sous le nom de colle blanche ou PVA- Polyacétate de Vinyle -) et de la colle pour la mousse (colle de contact, colle de chaussures ou colle jaune). Assurez-vous que toute personne utilisant des colles sache comment les utiliser correctement.
Attaches de fixation	Les attaches de fixation sont utilisées pour fixer les DSP au fauteuil roulant.	Les fermetures qui sont utiles incluent : <ul style="list-style-type: none">• les boulons avec écrous (de préférence avec contre-écrous) et rondelles ;• les boulons en T (fixés dans du contreplaqué au lieu d'un écrou simple) ;• les agrafes (pour la fixation du capitonnage / de la sellerie). Évitez d'utiliser des vis pointues car elles peuvent devenir un danger si le DSP est endommagé.

Equipements et outils de l'atelier : Un service qui fabrique régulièrement des DSP tirerait avantage à la mise en place d'un espace de l'atelier, disposant d'un plan de travail et d'un étau, de zones de stockage des matériaux et des outils, d'un bon éclairage et d'une ventilation. Le tableau ci-dessous donne des exemples d'outils qui vous aideront à fabriquer des DSP.

Outils / équipements utiles :	Utilisés pour :
Scie à main	Couper le bois, le plastique ou le métal, sans électricité.
Scie électrique	Couper le bois, le plastique ou le métal (vérifier que la lame adéquate soit utilisée pour les différents matériaux à couper), quand il y a de l'électricité.
Perceuse et forets	Forer des trous pour placer des boulons.
Lame tranchante, rigide	Couper la mousse, sans électricité.
Scie à ruban	Couper le bois, le plastique et la mousse, quand il y a de l'électricité.
Lime	Lisser les saillies et les rebords du bois, du métal ou du plastique.
Ponceuse	Lisser les rebords du bois, du métal ou du plastique, quand il y a de l'électricité.
Clés à molette	Serrer les écrous et les boulons.
Machine à coudre industrielle	Coudre le tissu de la sellerie, des housses et les sangles.

Comment confectionner les DSP

Les pages suivantes donnent des suggestions sur la façon de fabriquer les DSP abordés dans ce programme de formation. De nombreux principes peuvent être également appliqués à d'autres DSP.



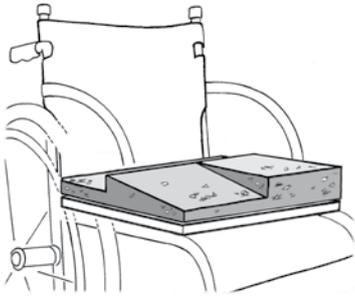
Tablette pré-ischiatique

La tablette pré-ischiatique est constituée d'un morceau de mousse ferme ou d'un matériau similaire, recouvert d'une couche de mousse souple sur le dessus.

La tablette peut être placée en-dessous de la couche de mousse souple d'une assise rigide ou bien entre deux couches d'un coussin fait de couches de mousse superposées.

Une tablette pré-ischiatique peut faire partie d'un coussin de soulagement de pressions.

Une tablette pré-ischiatique est installée juste devant les ischions.

**Avant du siège abaissé (d'un côté)**

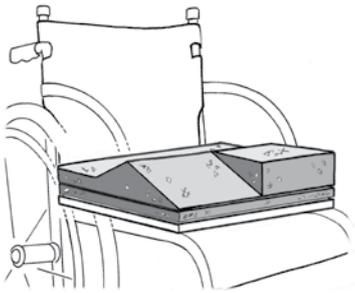
Ce DSP peut être réalisé en modifiant un coussin en mousse.

Découpez la mousse ferme (pas la mousse souple) à l'avant du siège à l'angle désiré.

Le morceau de mousse retiré sera modelé en plot avec l'extrémité épaisse à l'avant de l'assise, et l'extrémité la plus fine devant le bassin ou juste devant les ischions.

Si on utilise un siège rigide, et qu'un angle important est nécessaire, une partie du socle de l'assise peut également être découpée pour permettre à la hanche de s'étendre davantage.

Remarque : En maintenant l'autre hanche fléchie, il est plus facile pour l'utilisateur d'éviter de glisser vers l'avant sur le siège.

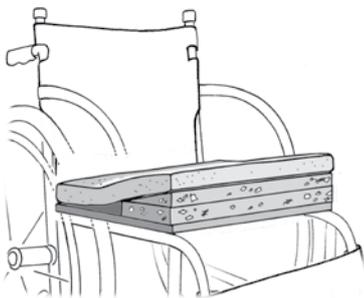


Si un angle important est requis, il peut être nécessaire de confectionner l'ensemble du siège avec de la mousse ferme en-dessous, avant d'entamer les modifications, mais s'assurer qu'il n'y ait aucun bord tranchant – tous les bords doivent être biseautés.

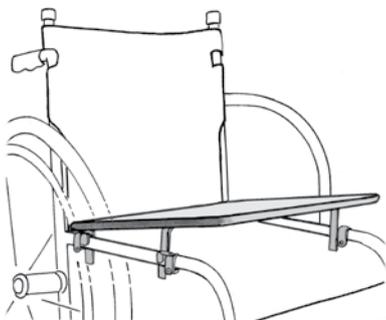
Vérifiez qu'une surface d'assise plus élevée ne cause pas de problème au niveau des repose-pieds ou de la hauteur de dossier.

Avant du siège surélevé

L'avant du siège peut être surélevé de différentes façons. Voici deux suggestions :



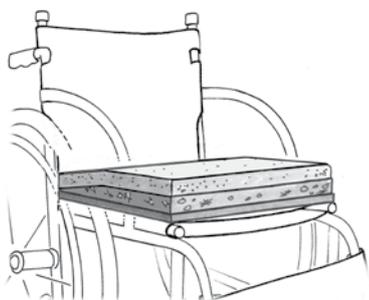
Placer un bloc de mousse ferme sous l'avant du coussin, se terminant juste devant le bassin.



Retirer l'assise en toile et installer un siège rigide. Monter l'assise avec des crochets, à l'angle requis.

Toujours installer un coussin sur un siège rigide.

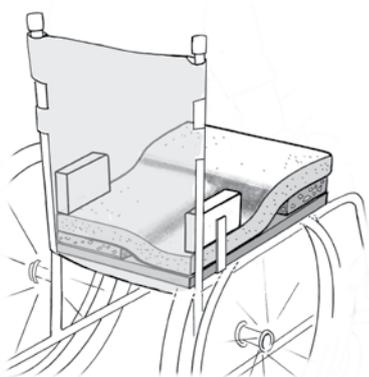
Cale pour bascule antérieure



Une cale pour bascule antérieure peut être réalisée en utilisant le même principe que la tablette pré-ischiatique. Une couche de mousse ferme pour la base, qui assure la forme du coussin, recouverte d'une couche de mousse souple sur le dessus.

La cale devrait être placée sous les ischions, et s'arrêter juste devant les ischions. Le coussin doit être horizontal sous les cuisses.

Plot sur- élévateur sous le bassin

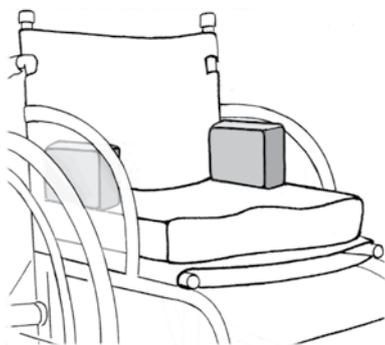


Un plot rehausseur sous le bassin est constitué d'un morceau de mousse ferme ou d'un matériau similaire, recouvert d'une couche de mousse souple sur le dessus.

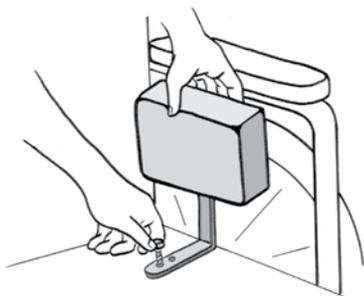
Rehausser sous le côté surélevé jusqu'à ce que la même pression soit ressentie sous les deux ischions.

Cales pelviennes latérales

Les cales pelviennes latérales peuvent être réalisées de différentes façons, en fonction du fauteuil roulant sur lequel elles seront fixées et en fonction de l'importance du soutien nécessaire. Voici quelques suggestions :



- s'il y a des accoudoirs solides qui peuvent être utilisés pour fournir une structure / un appui à la cale, la cale pelvienne latérale peut être réalisée à partir d'un morceau de mousse ferme rembourré monté contre la cloison de l'accoudoir.

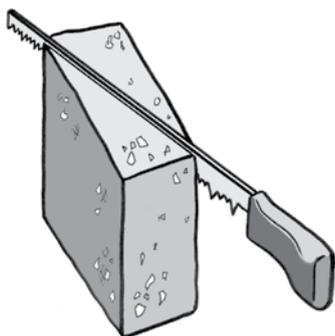


Quand l'accoudoir est ouvert (comme sur l'illustration de gauche), un plot pelvien latéral solide peut être réalisé à partir d'un morceau de bois, avec de la mousse souple collée sur l'intérieur. Le montage devrait être ensuite recouvert d'un capitonnage.

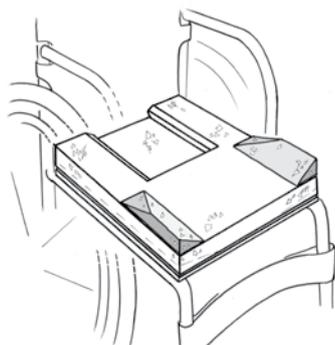
Montez le plot pelvien latéral, soit sur le châssis du fauteuil roulant soit sur une assise rigide (comme indiqué ci-contre) avec un crochet.

Sur l'illustration de gauche, un coussin est ensuite installé sur le dessus de l'assise rigide, protégeant ainsi l'utilisateur de fauteuil roulant du crochet et des boulons.

Plots externes de cuisse



Couper des blocs de mousse ferme (100 mm x 100 mm x 40 mm) en diagonale pour créer deux plots. Conservez un stock de ces blocs pour en avoir à disposition lors du montage/ de l'adaptation des fauteuils roulants.

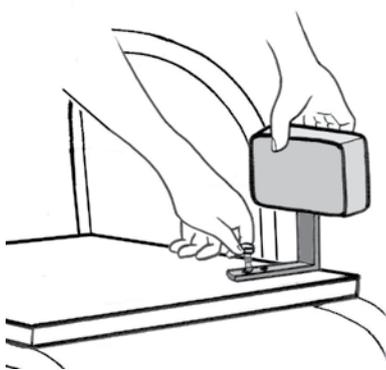


Coller la cale au-dessus de la mousse de base d'un coussin et en-dessous de la couche de mousse souple. Coupez le surplus des coins au besoin.



Si vous utilisez un coussin de mousse profilé, couper le coussin horizontalement (à environ 20 mm de la surface supérieure) et coller le plot en place. Coupez les surplus de mousse qui débordent.

Cale- cuisse externe



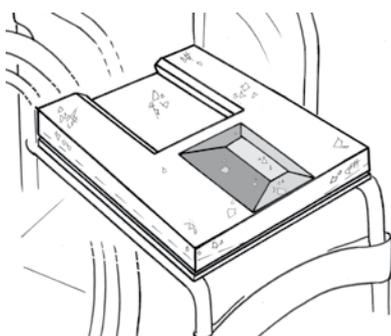
Ces cales sont réalisées d'une manière similaire aux cales latérales de tronc.

Habituellement, elles sont fabriquées d'une pièce de bois, de plastique ou de métal et recouvertes de mousse ferme sur le côté intérieur (le côté en contact avec la jambe de l'utilisateur) et une couche de mousse souple.

La cale est recouverte d'un tissu solide et confortable.

La cale peut être fixée sur une assise rigide à l'aide d'un support en métal, ou de crochets arrimés sur le rail de siège du fauteuil roulant.

Plot interne de cuisse



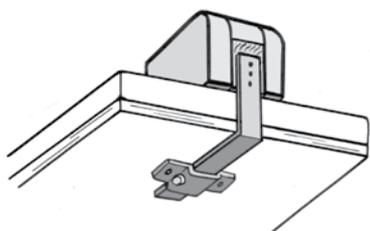
Couper un bloc (50 mm de largeur x 100 mm de longueur) en deux pour créer deux morceaux identiques. Conservez un stock de mousse pour une utilisation ultérieure lors du montage/ de l'adaptation des fauteuils roulants. Coller sur la mousse de base d'un coussin et en-dessous de la mousse souple.



Si vous utilisez un coussin profilé en mousse, découper le coussin horizontalement (à environ 20 mm de la surface supérieure) et coller le plot en place. Coupez les surplus de mousse qui débordent.

**Plot d'abduction**

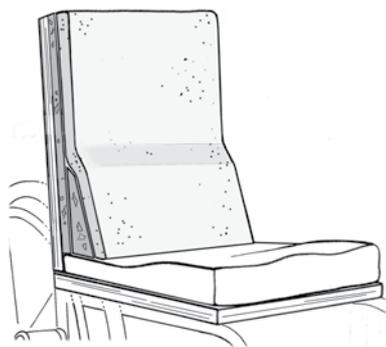
Les plots d'abduction sont souvent réalisés à partir d'une pièce de métal, de plastique ou de bois avec de la mousse ferme sur le dessus, les côtés et l'arrière (autrement dit sur les surfaces qui entrent en contact avec l'utilisateur). De la mousse souple fine peut également être utilisée au-dessus de la mousse ferme, pour plus de confort. Le plot peut être recouvert d'un tissu solide et confortable.



Si l'utilisateur de fauteuil roulant a besoin d'un plot d'abduction, il est préférable de leur procurer un siège rigide.

Le plot d'abduction peut être fixé à une assise solide avec un support en forme de L (comme illustré ci-contre).

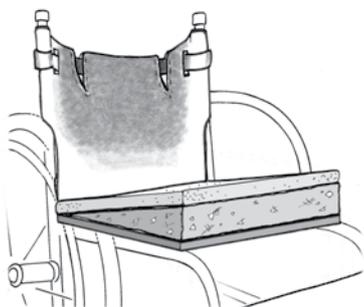
Il est nécessaire d'envisager un moyen simple et rapide de retirer ou d'escamoter le plot d'abduction, afin que l'utilisateur de fauteuil roulant puisse se transférer vers et hors du fauteuil roulant.

Ouvrir l'angle siège-dossier

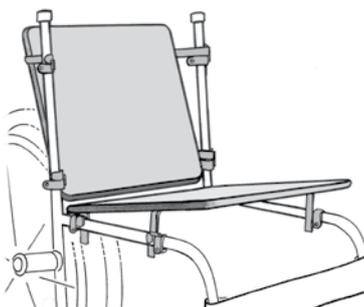
Une des façons d'ouvrir l'angle entre le dossier et le siège, est d'ajouter un plot en mousse ferme sur un dossier rigide, à l'angle désiré. Il doit être recouvert d'une couche de mousse souple.

Bascule siège et dossier (bascule intégrale)

Certains fauteuils roulants incluent une option qui permet de basculer facilement l'assise et le dossier. Les suggestions suivantes concernent la plupart des fauteuils roulants utilisés, qui ne bénéficient pas de cette option.



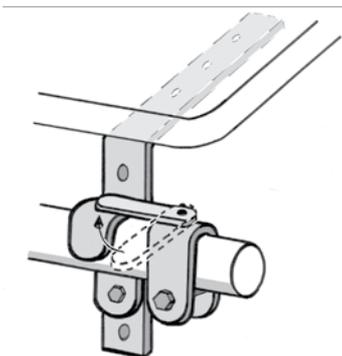
Pour les fauteuils qui n'ont pas d'assise et de dossier rigides, placer un bloc de mousse ferme sous l'avant du coussin, et ajuster ou incliner le dossier.



Remplacer une assise et un dossier en toile / en tissu par une assise et un dossier rigides.

Fixer les supports pour obtenir l'angle désiré à la fois pour l'assise et pour le dossier.

Toujours tapisser un dossier rigide avec de la mousse ferme, puis avec une couche de mousse souple puis ajouter enfin le revêtement. Installez toujours un coussin sur une assise rigide.



Cette illustration présente un exemple de support qui peut être utilisé pour fixer un siège ou un dossier rigide à un tube.

Le support peut être libéré en faisant pivoter la pièce de verrouillage.

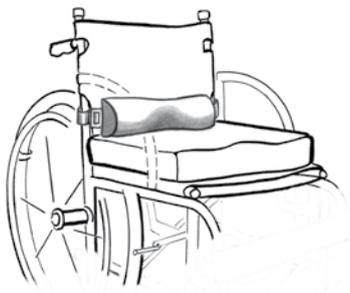
Cela permet à l'assise et au dossier d'être retirés pour le transport (si le fauteuil roulant est un fauteuil roulant pliable, à croisillons).

Cale pelvienne postérieure

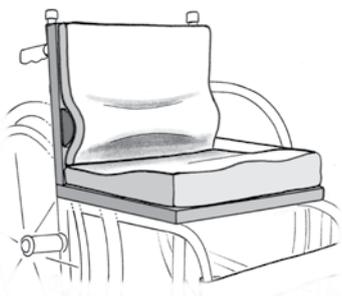
Une cale pelvienne postérieure ne doit pas être très profonde. Selon l'utilisateur de fauteuil roulant, la cale peut faire entre 20 et 30 mm de profondeur.

La cale doit toujours fournir un soutien au niveau de l'EIPS. Pour les utilisateurs de fauteuils roulants qui ont une peau sensible ou une colonne vertébrale particulièrement osseuse, la mousse peut être sculptée aux points de contact avec la colonne vertébrale, pour éviter de provoquer une zone de pression.

Différentes façons de réaliser une cale pelvienne postérieure sont présentées ci-dessous :



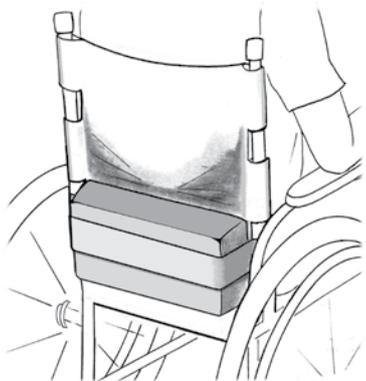
La cale pelvienne postérieure peut être réalisée à partir d'un morceau de mousse ferme tapissé sanglé devant un dossier en toile. Elle peut être fixée aux montants du dossier à l'aide de sangles.



Un morceau de mousse ferme formant la cale pelvienne postérieure peut être monté sur un dossier rigide avec une couche de mousse souple sur le dessus.

La couche de mousse souple devrait être suffisante pour assurer que l'ensemble du dossier est confortable pour l'utilisateur du fauteuil roulant.

Si ce n'est pas le cas, une couche de mousse ferme doit être placée sur le dossier rigide, puis la cale pelvienne postérieure dessus, et enfin la couche de mousse souple recouvre le tout.

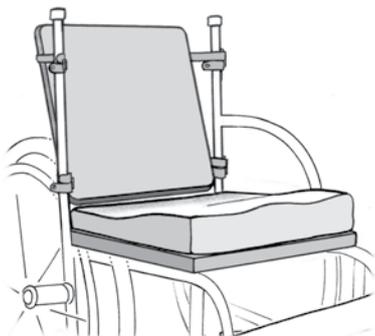


Si elle est maintenue par une sangle robuste, la cale pelvienne postérieure peut être installée de manière à assurer un appui derrière le tissu du dossier en toile.

Dans ce cas, une sangle de mollet supplémentaire peut être enroulée autour des montants du dossier à la hauteur désirée et serrée selon le besoin à l'aide de Velcro.

Inclinaison du dossier et/ou ajuster la forme du dossier

Il y a différentes raisons posturales pour lesquelles il peut être utile de pouvoir incliner un dossier. Si le fauteuil roulant n'inclut pas cette option d'inclinaison réglable à l'origine, ou qu'il ne dispose pas de dossier réglable en tension, le soutien peut être réalisé en modifiant le fauteuil roulant. Voici deux possibilités :



Avec un fauteuil roulant qui a un dossier en toile, retirez le tissu du dossier et **fixer un dossier rigide avec l'angle incliné souhaité.**

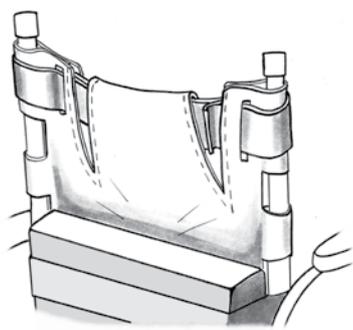
Le dossier rigide peut être fabriqué en contreplaqué (au moins 12 mm d'épaisseur).

Des supports réglables peuvent être utilisés pour fixer le dossier rigide aux montants du dossier.



Modifier le tissu du dossier en toile existant :

- Effectuer deux coupes verticales à travers le tissu du dossier à côté des montants du dossier.
- Augmenter progressivement la longueur des découpes jusqu'à ce que le tronc de l'utilisateur de fauteuil roulant puisse se relâcher en étant dans le prolongement du bassin et non pas tassé vers l'avant.
- Soutenir le tronc de l'utilisateur de fauteuil roulant avec votre main derrière la toile, jusqu'à ce que vous trouviez la meilleure position.



- Enfiler une sangle (de 50 mm de large, en nylon) entre les couches du tissu du dossier, et avec les extrémités, formez une boucle autour des montants du dossier. Coudre la sangle et le tissu du dossier dans la position souhaitée.
- Une sangle de mollet supplémentaire peut souvent être utilisée, qui a un Velcro aux extrémités et qui est de la bonne longueur. Avec le Velcro, la tension de la sangle peut être facilement ajustée. Vous pouvez également utiliser des oeillets et de la ficelle.
- Un morceau de mousse souple peut être utilisé pour recouvrir le dessus et le devant de la sangle à l'intérieur du tissu du dossier. Cela permettra de réduire le risque de développer des escarres contre la partie supérieure du dispositif de soutien du dossier.

Cales latérales de tronc

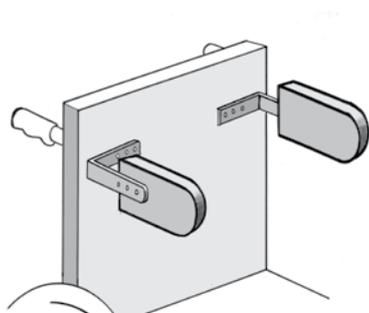
Les cales latérales de tronc doivent fournir un soutien ferme, et en même temps, elles doivent être suffisamment fines pour ne pas restreindre le mouvement des bras de l'utilisateur de fauteuil roulant.



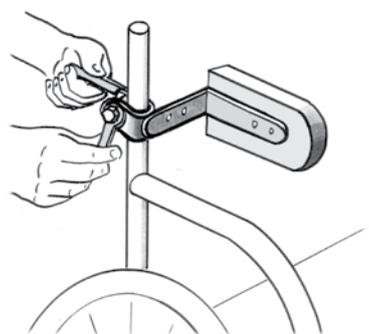
La structure principale de la cale peut être réalisée en métal, en plastique ou en bois. Cependant, les cales latérales de tronc doivent toujours être recouvertes de mousse ferme, avec une couche de mousse souple sur le dessus. La mousse doit être à l'intérieur de la cale (où elle est en contact avec le corps de l'utilisateur de fauteuil roulant) et s'enrouler sur le dessus de la cale. L'ensemble de la cale est ensuite recouvert d'un tissu solide et confortable.

Les cales latérales de tronc peuvent être plates ou modelées pour épouser la forme du corps de l'utilisateur de fauteuil roulant. Si elles sont modelées, la meilleure manière de façonner le modelage est de sculpter la forme dans de la mousse ferme. Une cale modelée nécessitera des compétences spéciales en couture, et un tissu de housse élastique, qui puisse s'étirer.

Deux façons différentes de fixer les cales latérales de tronc au fauteuil roulant, sont présentées ci-dessous :



La cale latérale de tronc peut être fixée à un dossier rigide, qui est ensuite recouvert de mousse ferme et d'une couche de mousse souple.



La cale latérale de tronc peut être fixée aux montants du dossier de fauteuil roulant, à l'aide d'un support métallique.

Les cales latérales de tronc doivent être fines



Si une cale latérale de tronc est trop épaisse (plus de 2,5 cm), la cale limitera les mouvements du bras et risque également de comprimer le dessous du bras.

Cela peut réduire le flux sanguin, endommager les nerfs et perturber la fonction de la main.

Utiliser des matériaux plus fins qui sont assez solides pour assurer le soutien nécessaire.

Plots latéraux de tronc



Un plot latéral de tronc peut être réalisé en mousse ferme et intégré dans un support de dossier rigide, en-dessous de la couche de mousse souple.

Une cale en forme de plot externe avec une housse séparée peut également être utilisée sur la surface d'un dossier. Elle peut être fixée avec du velcro ou des sangles.

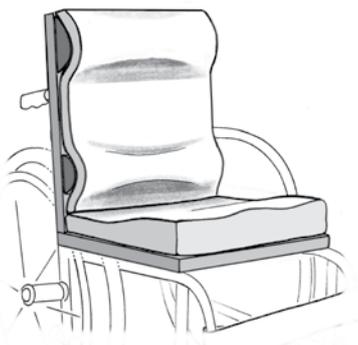
Tablette



Une tablette est réalisée idéalement en contreplaqué (10 mm à 18 mm en fonction de la qualité / de la robustesse du contreplaqué) et peut être fixée aux accoudoirs du fauteuil roulant grâce à des sangles ou des crochets en métal ou en bois.

Au moment de décider comment fixer la tablette au fauteuil roulant, trouver une méthode qui est facile à utiliser par tout le monde. Ceci afin que n'importe qui puisse enlever la tablette rapidement en cas d'urgence (par exemple, si l'utilisateur de fauteuil roulant est en train de s'étouffer).

Appui-tête

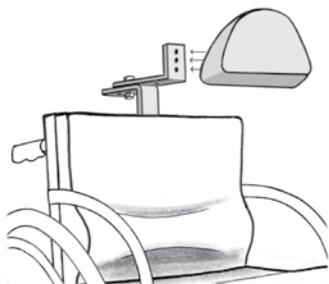


Appui-tête plat

Un appui-tête plat peut soit être inclus dans un support de haut dossier rigide, soit être fixé au support de dossier rigide à l'aide d'un crochet.

L'appui-tête est fabriqué à partir de mousse ferme fixée sur un morceau de bois / de plastique, et recouvert d'une couche de mousse souple.

Cette option n'offre pas un réglage facile pour s'adapter à la croissance ou à des changements de morphologie de l'utilisateur de fauteuil roulant.



Un appui-tête séparé, fixé à l'aide d'un support, permet un réglage en avant, en arrière et en hauteur.

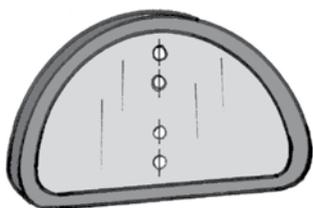


Appui-tête modelé

Un appui-tête modelé peut être réalisé avec de la mousse ferme fixée sur un morceau de bois / de plastique, et recouverte de mousse souple ou d'un matériau similaire. L'appui-tête modelé peut comprendre une tablette pour soutenir la base du crâne, et des pièces latérales sur les côtés pour aider à maintenir la tête et éviter qu'elle ne tombe sur le côté.

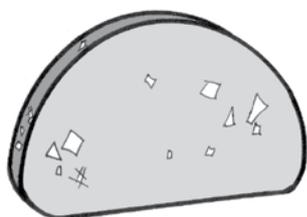
Un tissu confortable est utilisé pour recouvrir l'appui-tête réalisé. La housse peut être fabriquée avec du tissu de T-shirt, vu qu'il est confortable et s'étend pour épouser la forme de l'appui-tête. La housse peut être très serrée ou un peu lâche. Une cordelette qu'on peut tirer permet de fixer la housse.

Voici un exemple de la façon de confectionner un appui-tête modelé, illustré ci-dessous :



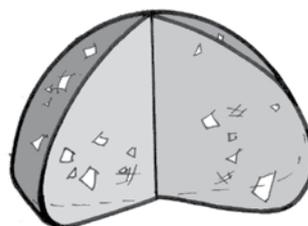
1.

Une base en bois avec des trous percés pour permettre de la monter sur le support de l'appui-tête.



2.

Une première couche de mousse ferme.



3.

Des coussinets de mousse ferme pour offrir un soutien latéral à la tête.



4.

Rouleau de mousse pour la base de l'appui-tête, pour s'insérer sous la base du crâne.



5.

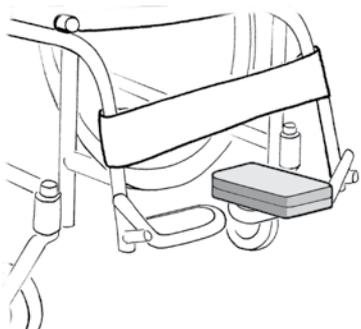
Couche de mousse souple rajoutée.
Forme de l'appui-tête terminé.

Pour terminer :

- monter l'appui-tête du fauteuil roulant ;
- le recouvrir.

Blocs rehausseurs et cales de repose-pieds

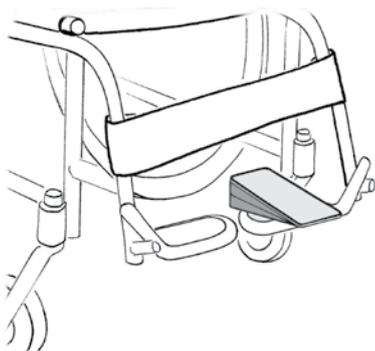
Un des meilleurs matériaux à utiliser pour réaliser une surélévation des pieds est une mousse très ferme (l'EVA ou de la semelle de Tongs). Le bois peut également être utilisé, cependant, il faudra veiller à ce que le bois soit lisse, sans échardes, et qu'il n'y ait pas de risque d'hyperpression.



Rehausseurs de repose-pieds

Coupez de la mousse très ferme (EVA ou semelle de Tongs), du bois ou tout autre matériau similaire en forme de blocs (environ 100 mm x 200 mm x 20 mm). Gardez un stock de ces blocs pour une utilisation ultérieure lors du montage des fauteuils roulants.

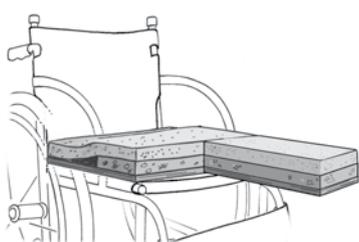
Coller les blocs aux repose-pieds selon le besoin.



Cales de repose-pieds

Couper des blocs rehausseurs de repose-pieds en diagonale pour créer deux cales de repose-pieds. Coupez quelques blocs du côté long et quelques-uns du côté court. Gardez un stock de ces blocs pour une utilisation future pour le montage du fauteuil roulant.

Fixer une cale de repose-pied au repose-pieds selon ce qui est requis, pour soutenir la plante du pied.



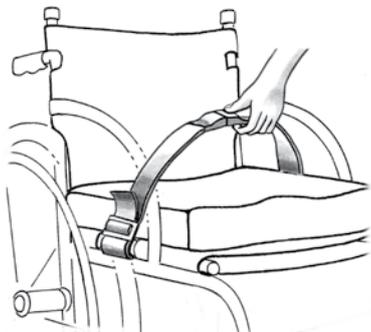
Soutiens de jambes

Un siège rigide peut être prolongé en avant pour soutenir une jambe en extension.

Cela peut rendre difficile la mobilité du fauteuil roulant dans de petits espaces, ainsi que son pliage pour le transport.



Sangle pelvienne

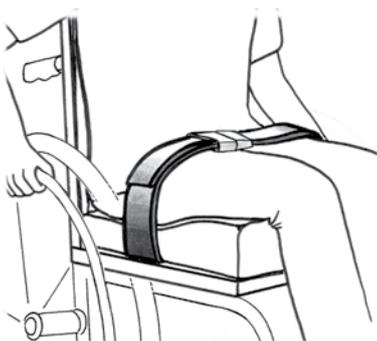


Une sangle pelvienne peut être réalisée à partir de sangle en nylon tels que les sangles de ceintures de sécurité qu'on trouve dans les voitures, ou comme les sangles d'un sac à dos.

La largeur de la sangle peut être d'environ 25 mm de large pour les enfants, et d'environ 40 à 50 mm pour les adultes.

Les boucles qui se 'clipent' sont les plus faciles à faire et à défaire rapidement. Si celles-ci ne sont pas disponibles, du Velcro fonctionne aussi très bien. Assurez-vous qu'il y ait un chevauchement de Velcro d'au moins 100 mm (en fonction de la taille de l'utilisateur de fauteuil roulant).

Un matelassage enveloppé de revêtement, entre la sangle et l'utilisateur (en particulier à l'emplacement de la boucle), est plus confortable.



Où fixer les extrémités de la sangle ?

- Chez la plupart des utilisateurs de fauteuil roulant, les extrémités de la sangle pelvienne se fixent directement au-dessous de l'avant du bassin, comme cela est illustré.
- Si on change l'emplacement de la fixation de la sangle cela permet de tirer le corps dans des angles différents. Si on place la fixation directement en dessous de l'avant du bassin (EIAS) cela va tracter à 90 degrés de la surface d'assise (comme le montre l'illustration). Placer la sangle à l'arrière du siège tirera à 45 degrés par rapport à la surface de l'assise. L'angle de traction doit être compris entre 45 et 90 degrés, à moins que la sangle ne soit conçue pour fournir un soutien à un utilisateur de fauteuil roulant avec une bascule antérieure du bassin.



Si l'utilisateur du fauteuil tend à pousser les hanches vers le haut ou vers l'avant, **une sangle anti-bascule antérieure à 4 points** fournit un soutien pour un utilisateur de fauteuil roulant avec une bascule antérieure du bassin.

Avertissement au sujet des sangles pelviennes :

Si une sangle pelvienne est trop lâche, un utilisateur de fauteuil roulant avec une commande motrice restreinte et / ou un état de conscience/ vigilance limitée, risque de glisser vers le bas. Si on n'y prend pas garde, cela peut entraîner une strangulation. Enseignez toujours aux aidants comment fixer correctement la sangle et les avertir des risques de laisser une personne sans surveillance.



Comment la sangle pelvienne et la sangle anti-bascule antérieure à 4 points sont-elles fixées au fauteuil roulant ?

- Pour fixer la sangle à un siège rigide :
 - fixer la sangle au siège rigide comme indiqué sur l'illustration de gauche. Repliez l'extrémité de la sangle, creuser un trou et placez un boulon dans le bois avec deux rondelles et un écrou (de préférence un écrou de blocage/contre-écrou) ;
 - fixer la rondelle placée entre l'extrémité repliée. Cela permettra de ralentir l'usure de la sangle, qui pourrait finir par se déchirer.
- Pour fixer la sangle au châssis du fauteuil roulant :
 - Faire une boucle autour du châssis du fauteuil roulant et la fixer avec une boucle coulissante en plastique ou en métal (aussi connu sous le nom de système d'attache "Tri-glide", ou "D-ring" ou boucle à 3 anneaux) ;
 - la vis de la sellerie peut également être utilisée, si elle se trouve dans la position correcte.

Sangle de mollet



Si le fauteuil roulant n'est pas livré à l'origine avec une sangle de mollet, on peut en réaliser une en cousant du Velcro sur un morceau de sangle en nylon de 50 mm.

La sangle de mollet doit être environ deux fois plus longue que la largeur du fauteuil roulant.



Sangles de pieds

Des sangles de pied peuvent être fabriquées à partir de sangle en nylon de 25 mm et de Velcro ou de boucles.

Une extrémité peut être repliée, et on y perce un trou à travers pour placer une vis, qui peut la fixer au repose-pied.

Un capitonnage revêtu de tissu doit être placé pour empêcher la sangle de pied de frotter contre la peau et pour mieux répartir la pression.

Conseils pour la fabrication et l'utilisation de sangles :

- attacher les sangles avec du Velcro ou une boucle.
- Ajouter un capitonnage à la sangle sur les zones en contact avec l'utilisateur de fauteuil roulant – cela la rend plus confortable car cela répartit mieux la pression.
- les sangles peuvent être fixées à un siège rigide ou à un dossier à l'aide de boulons, ou en faisant une boucle autour du châssis du fauteuil roulant à l'aide d'une boucle coulissante (également appelée 'Tri-glide', double anneau en D ou boucle à 3 anneaux).
- les sangles de mollet, qui sont souvent livrées avec le fauteuil roulant, peuvent être utilisées pour d'autres fonctions. Par exemple, une sangle de mollet peut être utilisée pour modifier / ajuster la toile du dossier.

Le harnais d'épaules

Pour réaliser un harnais d'épaules, il est préférable d'utiliser une machine à coudre et de faire appel à une personne avec de l'expérience en couture. Vous aurez besoin de sangle en nylon, de boucles, et de mousse souple pour le capitonnage. Voici quelques conseils :



- Prévoir un capitonnage sur les épaules, en particulier sur les zones osseuses.
- Veiller à ce que le point de fixation de la sangle pour le haut du harnais soit au même niveau ou légèrement plus haut que la partie supérieure de l'épaule de l'utilisateur de fauteuil roulant. Si il est plus bas, la sangle va tracter l'utilisateur de fauteuil roulant vers le bas.
- Ne jamais fixer le bas d'une sangle de harnais d'épaules à une sangle pelvienne. Cela tirera la sangle pelvienne vers le haut.
- Un petit plastron thoracique, comme celui de cette illustration, aide à maintenir les sangles du harnais en place et fournit un appui à l'avant du tronc.

Avertissement au sujet des harnais d'épaules :

Une sangle pelvienne très ajustée doit tout le temps être utilisée lorsqu'un harnais d'épaules ou un plastron thoracique sont utilisés. Ne pas respecter cette précaution peut entraîner une strangulation.

Remplir la check- liste 'fauteuil roulant sûr et prêt à l'emploi'

La dernière partie de la préparation du produit (fauteuil roulant) est de vérifier que le fauteuil roulant est sûr et prêt à l'emploi et que toutes les pièces fonctionnent correctement.

La check- liste 'fauteuil roulant sûr et prêt à l'emploi' à la page suivante permet de s'assurer qu'on n'ait rien oublié. Le personnel du service de fauteuils roulants peut faire une copie de cette liste et l'accrocher dans leur service comme rappel à chaque fois qu'ils préparent un fauteuil roulant.

La check- liste 'fauteuil roulant sûr et prêt à l'emploi' devrait être remplie avant que l'utilisateur de fauteuil roulant n'arrive pour l'essayage/ le montage.

Si un problème est identifié lors du contrôle de la sécurité et de l'état de préparation du fauteuil roulant, le personnel du service de fauteuils roulants peut faire ce qui suit :

- réparer / résoudre le problème avant l'essayage et le montage ;
- retourner le fauteuil roulant à l'atelier de fauteuil roulant pour qu'il soit réparé ;
- contacter le fournisseur du fauteuil roulant et lui demander de l'aide pour résoudre le problème.



Check- liste ‘fauteuil roulant sûr et prêt à l’emploi’ de niveau intermédiaire

La check- liste : le fauteuil roulant est-il sûr et prêt à l’emploi ?

Pour l’ensemble du fauteuil roulant y compris les DSP	
Les DSP sont bien fixés	<input type="checkbox"/>
Il n’y a pas de bords tranchants.	<input type="checkbox"/>
Aucune pièce n’est endommagée ni égratignée.	<input type="checkbox"/>
Le fauteuil roulant roule en ligne droite	<input type="checkbox"/>
Petites roues avant	
Tournent librement.	<input type="checkbox"/>
Tournent sans toucher la fourche.	<input type="checkbox"/>
Les boulons sont bien serrés.	<input type="checkbox"/>
Axe de la fourche des roues avant	
La fourche de la roue avant tourne librement.	<input type="checkbox"/>
Roues arrière	
Tournent librement.	<input type="checkbox"/>
Les boulons de l’axe sont bien serrés.	<input type="checkbox"/>
Pneus gonflés correctement (sous la pression du pouce, le pneu peut s’enfoncer un peu, mais pas plus de 5 mm)	<input type="checkbox"/>
Les mains courantes sont bien fixées.	<input type="checkbox"/>
Freins :	
Fonctionnent correctement	<input type="checkbox"/>
Repose-pieds :	
Les repose-pieds sont solidement fixés.	<input type="checkbox"/>
Châssis	
Le fauteuil roulant pliable à croisillons se plie et se déplie facilement	<input type="checkbox"/>
Le dossier rabattable – le dossier se rabat et s’ouvre facilement	<input type="checkbox"/>
Coussin :	
Le coussin est correctement placé dans la housse	<input type="checkbox"/>
Le coussin est correctement placé sur le fauteuil roulant.	<input type="checkbox"/>
La housse de coussin est serrée, mais pas trop serrée.	<input type="checkbox"/>
Si le fauteuil roulant dispose d’un siège solide : le coussin couvre entièrement le siège	<input type="checkbox"/>

Etape 6 : Montage/ essayage

Le montage est la sixième des huit étapes de la prestation de services de fauteuils roulants. Lors du montage/ de l'essayage, l'utilisateur du fauteuil et le personnel du service de fauteuil roulant s'assurent que le fauteuil roulant et les DSP sont bien ajustés et qu'ils soutiennent l'utilisateur de fauteuil roulant aussi près que possible de la position assise neutre, tout en étant confortables.

Comment réaliser une séance d'essayage /de montage

Utilisez la check- liste de montage du fauteuil roulant de niveau intermédiaire, aux pages suivantes, pour vous guider lors durant la séance d'essayage/ de montage. Contrôlez dans l'ordre suivant :

- le fauteuil est-il prêt?
- vérifier l'ajustement du fauteuil roulant et des DSP ;
- vérifier la posture ;
- vérifier les pressions ;
- vérifier l'adaptation pendant que le fauteuil roulant est en mouvement ;
- mesure à prendre ?

Souvenez-vous :

Le montage d'un fauteuil roulant pour une personne qui nécessite un soutien postural supplémentaire, prend plus de temps que pour un utilisateur de fauteuil roulant qui n'en a pas besoin. Ceci parce que davantage de réglages peuvent être nécessaires.

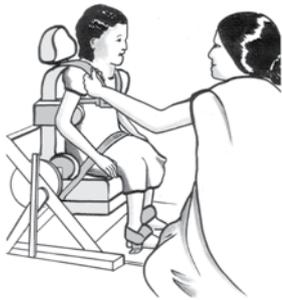
- Les utilisateurs de fauteuils roulants doivent savoir que l'essayage / le montage peut prendre plus de temps. Ils peuvent avoir besoin de se transférer dans et hors du fauteuil roulant pendant que les adaptations sont réalisées.
- Ils peuvent aussi avoir besoin de revenir pour une deuxième séance d'essayage, si de nombreuses de modifications sont nécessaires.

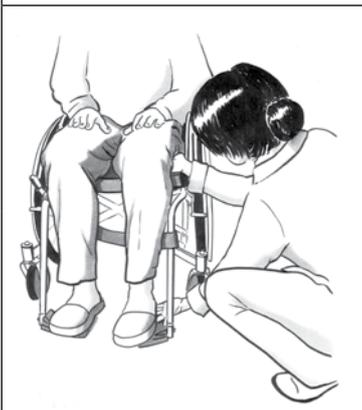
Le fauteuil roulant est-il prêt ?

Toujours s'assurer que le fauteuil roulant est prêt à être essayé par l'utilisateur de fauteuil roulant.



Largeur du fauteuil roulant

Largeur du fauteuil roulant	
Adaptation correcte :	Devrait être étroitement ajusté.
	<p>Assurez-vous que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • hanches s'intègrent confortablement entre les accoudoirs ou les cales pelviennes latérales ; • les cuisses s'intègrent confortablement entre les accoudoirs, les gardes boue / protège-vêtements ou les cales pelviennes latérales et ne sont pas trop rapprochées, ce qui peut se produire si des cales pelviennes latérales s'étendent trop loin en avant ; • le tronc s'intègre confortablement entre les montants du dossier et / ou les plots latéraux de tronc ou les cales latérales de tronc.
Profondeur du siège	
Adaptation correcte :	Il devrait y avoir au moins un espace de 30 mm entre l'arrière du genou et la partie avant de l'assise / du coussin.
	<p><i>Comment contrôler :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • glisser une main entre l'arrière du genou et le coussin. Vérifiez qu'il y ait au moins 30 mm d'écart. Faites glisser votre main à l'arrière du mollet et assurez-vous que le mollet ne touche pas le siège / le coussin. <p>Assurez-vous que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'utilisateur de fauteuil roulant soit assis aussi proche que possible de la position assise neutre, tout en étant confortable ; • vérifier les deux côtés. S'il y a une différence entre les côtés droit et gauche, utilisez la mesure de la jambe la plus courte pour faire des choix de prescription. <p>Il peut y avoir un écart plus important pour les utilisateurs de fauteuil roulant avec de longues jambes : jusqu'à 60 mm est acceptable.</p> <p>Une adaptation adéquate offre un bon soutien de la cuisse. Cela permet de réduire la pression au niveau des ischions, et aide à empêcher les escarres. Si la longueur du siège est trop importante, l'utilisateur du fauteuil ne sera pas en mesure de se tenir assis droit.</p>
Bassin	
	<p>Assurez-vous que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la tablette pré-ischiatique se trouve juste devant les ischions (placez votre main sous les fesses de l'utilisateur du fauteuil pour vérifier) ; • a cale pelvienne postérieure fournisse un soutien à l'EIPS et ne pousse pas sur la partie inférieure du tronc ; • les cales pelviennes latérales s'ajustent parfaitement et ne se trouvent pas au niveau de l'articulation de hanche ; • la sangle pelvienne puisse être serrée fermement et ne pince pas la peau de l'utilisateur de fauteuil roulant (faire passer les mains entre la sangle et l'utilisateur du fauteuil pour vérifier).

Tronc	
	<p>Assurez-vous que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les cales latérales de tronc n'exercent pas de pression au niveau des creux axillaires. Il devrait y avoir au moins 50 mm entre le creux axillaire de l'utilisateur de fauteuil roulant et la partie supérieure d'une cale latérale de tronc. • le harnais d'épaules est attaché confortablement, et ne pince pas la peau. • la tablette soutient la longueur de l'avant-bras et les coudes et ne pousse pas sur le ventre. Une découpe de tablette modifiée peut être plus près du corps, mais ne doit pas toucher ou frotter contre la peau de l'utilisateur de fauteuil roulant. • vérifier la hauteur du dossier et son inclinaison.
Appui-tête	
<p>Adaptation correcte :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'appui-tête doit soutenir la tête de l'utilisateur de fauteuil roulant à la base du crâne
	<p>Assurez-vous que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'appui-tête soutienne la tête de l'utilisateur en position droite et en équilibre
Cuisses	
	<p>Assurez-vous que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • il n'y ait pas d'hyperpression entre les cuisses de l'utilisateur du fauteuil roulant et les soutiens de la cuisse (y compris les cales externes de cuisse, les plots internes de cuisse ou le plot d'abduction). • Le plot d'abduction n'exerce aucune pression sur la région de l'aîne. Le plot d'abduction devrait être à 40-60 mm de la région de l'aîne pour les enfants et à 60-100 mm pour les adultes.
Hauteur des repose-pieds	
<p>Adaptation correcte :</p>	<p>La cuisse est entièrement soutenue par le siège / le coussin sans espaces vacants et les pieds sont entièrement soutenus par les repose-pieds sans espaces dans le vide.</p>
	<p><i>Comment contrôler :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • glisser la main entre la cuisse et le siège / le coussin. Il devrait y avoir une pression homogène tout le long de la cuisse et pas de parties dans le vide. • observer le pied sur le repose-pied. Le pied doit être soutenu à l'avant et à l'arrière sans parties dans le vide. <p>S'il y a des parties de la cuisse dans le vide, il se peut que le repose-pieds soit trop élevé. S'il y a des parties du pied dans le vide, le repose-pieds peut-être trop bas.</p>



Hauteur du dossier	
Adaptation correcte :	L'ajustement correct devrait donner à l'utilisateur de fauteuil roulant le soutien dont il / elle a besoin et permettre à un utilisateur de fauteuil roulant actif la liberté de mouvement au niveau de ses omoplates pour se propulser (si autopropulsion).
<p>Comment contrôler :</p> <ul style="list-style-type: none"> • demander à l'utilisateur de fauteuil roulant si le dossier est confortable ; • observer si le tronc est dans le prolongement des hanches ; • l'utilisateur de fauteuil roulant est-il en mesure de propulser son fauteuil roulant sans que le dossier ne gêne ? 	
<p>La hauteur du dossier dépend des besoins de l'utilisateur du fauteuil roulant. Les utilisateurs de fauteuil roulant qui se propulsent eux-mêmes nécessitent un dossier qui permette à leurs omoplates de se déplacer librement. Les utilisateurs de fauteuil roulant qui ont des difficultés à s'asseoir droit peuvent avoir besoin d'un dossier plus haut, qui offre davantage de soutien.</p>	
	<p>Un dossier qui fournit un soutien au niveau de la partie inférieure de la cage thoracique de l'utilisateur de fauteuil roulant, est à la bonne hauteur si l'utilisateur de fauteuil roulant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • est en forme et actif ; • peut s'asseoir droit facilement et avec un bon équilibre ; • se propulsera activement lui-même et a besoin d'une bonne liberté de mouvement. <p><i>Hauteur de dossier D (de l'assise au bas de la cage thoracique)</i></p>
	<p>Un dossier qui fournit un soutien au niveau de la partie inférieure des omoplates de l'utilisateur de fauteuil roulant est à la bonne hauteur si l'utilisateur de fauteuil roulant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • est susceptible de se fatiguer rapidement, comme par exemple : personnes âgées ou maladie dégénérative ; • a quelque difficulté à rester assis droit. <p>Cette hauteur du dossier permet encore une certaine liberté de mouvement autour des omoplates pour que l'utilisateur de fauteuil roulant puisse propulser le fauteuil roulant avec ses bras.</p> <p><i>Hauteur de dossier E (de l'assise jusqu'au bas de l'omoplate).</i></p>
<p>Un dossier plus haut, qui fournisse un soutien au niveau de la partie supérieure de l'épaule est une bonne hauteur pour les utilisateurs de fauteuils roulants qui ont besoin de davantage de soutien ; qui peuvent incliner leur dossier ; qui disposent d'une bascule du siège et du dossier (bascule intégrale) ; qui se fatiguent / s'épuisent facilement.</p> <p><i>Hauteur de dossier F (de l'assise au haut de l'épaule).</i></p>	
Position de la roue arrière – pour une propulsion manuelle	
Adaptation correcte :	Quand les mains sont sur la main courante, le coude de l'utilisateur de fauteuil roulant devrait être à angle droit.
	<p>Comment contrôler :</p> <ul style="list-style-type: none"> • demandez à l'utilisateur de fauteuil roulant de saisir les mains courantes sur le dessus des roues. Son coude devrait être fléchi à 90 degrés ; • vérifiez également avec l'utilisateur de fauteuil roulant si les roues arrière sont correctement positionnées pour maintenir l'équilibre (en avant pour un profil 'actif', en arrière pour une position 'sûre').

	<p>Si l'utilisateur de fauteuil roulant doit avoir les roues arrière placées en position « sûre » (plus en arrière), cela peut signifier que leurs bras devront aller plus loin en arrière que la position idéale pour propulser. Expliquer ce compromis à l'utilisateur de fauteuil roulant.</p> <p>Si des ajustements sont apportés à la position des roues arrière, les freins devront également être ajustés et revérifiés.</p>
Hauteur du siège – pour une propulsion avec le pied	
Adaptation correcte :	Quand l'utilisateur de fauteuil roulant est assis droit, et l'arrière de son bassin confortablement soutenu par le dossier, il / elle doit être en mesure de poser les pieds à plat au sol.
	<p><i>Comment contrôler :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • demander à l'utilisateur de fauteuil roulant de s'asseoir droit ou aussi proche de la verticale que possible, tout en étant à l'aise dans le fauteuil, avec l'arrière du bassin touchant le dossier. Vérifiez si ses pieds peuvent reposer à plat au sol.
	<p>Si la hauteur du siège est trop élevée, le personnel du service de fauteuils roulants peuvent essayer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de réduire la hauteur du coussin ; • de fixer un siège rigide plus bas que le siège d'origine (obtenez de l'aide et des conseils techniques pour cela). <p>Pour un utilisateur de fauteuil roulant qui se propulse avec un seul pied, l'autre pied étant posé sur le repose-pieds – vérifiez la pression sous l'ischion du côté qui repose sur le repose-pieds.</p>

Vérifiez la posture



Observez comment l'utilisateur de fauteuil roulant est assis dans le fauteuil, en avant et de profil. Est-il / elle assis(e) en position droite?

Examinez si l'utilisateur de fauteuil roulant est assis dans une position aussi droite que possible, tout en restant confortable pour lui. La position devrait être proche de la posture identifiée lors de la simulation de la main.



Vérifier spécifiquement :

- le bassin est-il droit et horizontal ? (si possible)
- le tronc est-il droit et symétrique ? (si possible)
- la tête est-elle droite et dans le prolongement du corps ? (si possible)
- Les jambes et les pieds sont-ils soutenus aussi près que possible de la position assise droite ?
- Demander à l'utilisateur de fauteuil roulant comment il se sent.

Après avoir examiné l'ensemble de la position assise de l'utilisateur de fauteuil roulant, assurez-vous que chaque DSP fournit un soutien comme prévu. Plus précisément, n'oubliez pas de vérifier (le cas échéant) :

- la hauteur du dossier, son inclinaison et sa forme ;
- la bascule intégrale (siège + dossier) ;
- les cales pelviennes latérales et les cales latérales de tronc ;
- tout soutien de cuisse et de mollet.

Vérifier les pressions



Pour chaque utilisateur qui risque de développer des escarres, l'étape de l'essayage/ du montage comprend de vérifier si la pression sous les ischions ainsi que sur toute autre zone à risque (ex. sous l'articulation de la hanche ou le coccyx) est sûre



Pour chaque utilisateur de fauteuil roulant qui utilise des DSP qui assurent un soutien ferme – vérifier la pression entre la partie du corps de l'utilisateur de fauteuil roulant et le DSP. Le soutien devrait être ferme – mais pas serré.

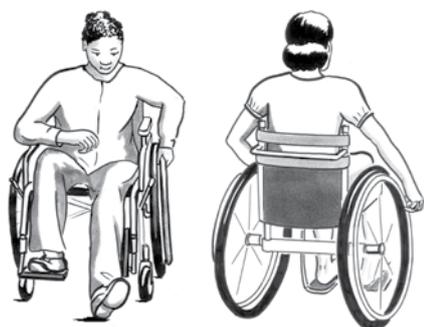
Vérifiez l'adaptation du fauteuil roulant tandis qu'il est en mouvement

La dernière partie de cette séance d'adaptation/ de montage est de vérifier la façon dont le fauteuil roulant est adapté lorsqu'il est en mouvement. Si un utilisateur de fauteuil roulant ne peut pas propulser lui-même le fauteuil roulant, demandez à un membre de la famille / un aidant de le pousser pendant que vous observez.



Ce qu'il faut identifier :

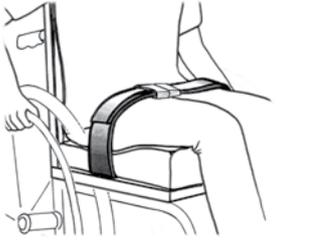
- le dossier permet-il à la personne en fauteuil roulant la liberté de mouvement de ses omoplates quand il se propulse ?
- le déplacement du fauteuil roulant ou l'action de propulser contraint-il /elle l'utilisateur de fauteuil roulant à changer de posture ou provoque-t-il/elle chez lui un sentiment d'inconfort ou d'instabilité d'aucune façon ?
- propulsion manuelle : la position des roues arrière est-elle adéquate pour permettre à l'utilisateur de fauteuil roulant de se propulser aussi bien qu'il/elle le peut ?
- propulsion avec le pied : la hauteur du siège et la profondeur d'assise sont-elles correctes pour que l'utilisateur de fauteuil roulant puisse se propulser avec les pieds ?
- Les dispositifs de soutien postural permettent-ils la mobilité du fauteuil roulant sans restriction et en toute sécurité ?



**Check- list d'adaptation du fauteuil roulant****1. Le fauteuil roulant est-il prêt ?**

Le fauteuil roulant a-t-il été contrôlé pour s'assurer qu'il est sûr à utiliser et que tous ses composants fonctionnent ?	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

2. Contrôler l'adaptation du fauteuil roulant et des DSP

<p>Largeur d'assise :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les hanches s'intègrent confortablement entre les accoudoirs ou les cales pelviennes latérales ; • le tronc s'intègre confortablement entre les montants du dossier ou les cales latérales de tronc ; • les cuisses s'intègrent confortablement entre les accoudoirs, les gardes boue / protège-vêtements ou les cales pelviennes latérales et ne sont pas poussées l'une contre l'autre. 		<input type="checkbox"/>
<p>Profondeur d'assise :</p> <ul style="list-style-type: none"> • espace de 30 mm entre l'arrière de chaque genou et l'assise / le coussin. 		<input type="checkbox"/>
<p>Bassin :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la tablette pré- ischiatique se trouve juste devant les ischions ; • la cale pelvienne postérieure fournit un soutien à l'EIPS ; • les cales pelviennes latérales s'ajustent parfaitement et ne se trouvent pas au niveau de l'articulation de hanche ; • la sangle pelvienne peut être serrée fermement et ne pince pas la peau. 		<input type="checkbox"/>
<p>Tronc :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les cales latérales de tronc n'exercent pas de pression au niveau des creux axillaires. Il devrait y avoir au moins 30 mm entre le creux axillaire de l'utilisateur de fauteuil roulant et la partie supérieure de la cale latérale de tronc ; • le harnais d'épaules est attaché confortablement, et ne pince pas la peau. • la tablette soutient la longueur de l'avant-bras et les coudes et ne pousse pas contre le ventre. • vérifier la hauteur du dossier et son inclinaison. 		<input type="checkbox"/>
<p>Appui-tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'appui-tête doit en principe soutenir la tête de l'utilisateur de fauteuil roulant, à la base du crâne ; • il offre un soutien dans l'alignement correct, et dans une position droite. 		<input type="checkbox"/>

<p>Appui-tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'appui-tête doit en principe soutenir la tête de l'utilisateur de fauteuil roulant, à la base du crâne ; • il offre un soutien dans l'alignement correct, et dans une position droite. 		<input type="checkbox"/>
<p>Hauteur des repose-pieds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cuisse s'appuie entièrement sur le coussin sans espaces vacants. Les pieds s'appuient entièrement sur les repose-pieds sans espaces dans le vide. • Les sangles de pied peuvent se fermer sans pincer ; • La sangle de mollet et les sangles de repose-pieds situées derrière le talon soutiennent le mollet et les pieds. 		<input type="checkbox"/>

3. Contrôler la posture

<p>Examinez la posture de face et de profil, pour voir si l'utilisateur de fauteuil roulant est assis aussi près de la position assise neutre que c'est confortable pour lui :</p>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • le bassin est-il droit et horizontal? (ou aussi près que possible de cette position que c'est confortable pour l'utilisateur) ? 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • le tronc est-il droit et symétrique (ou aussi près que possible de cette position que c'est confortable pour l'utilisateur) ? 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • la tête est-elle droite et dans le prolongement du corps? (autant que possible) 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Les jambes et les pieds sont-ils soutenus aussi près que possible de la position neutre ? 	<input type="checkbox"/>
<p>Vérifiez que tous les DSP fournissent un soutien selon ce qui était envisagé. Contrôlez plus précisément (le cas échéant) :</p>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • la hauteur du dossier, son inclinaison et sa forme ; 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • la bascule intégrale du fauteuil roulant ; 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • les cales pelviennes latérales et les cales latérales de tronc ; 	<input type="checkbox"/>
<p>Plots externes de cuisse et cale- cuisse internes, Cales externes pour les cuisses et soutiens du mollet.</p>	<input type="checkbox"/>

4. Tester la pression

<p>Contrôler la pression sous les deux ischions. La pression est-elle sûre des deux côtés ?</p> <p>Niveau 1 = sécurité : le bout des doigts peut remuer vers le haut et le bas d'environ 5 mm ou plus.</p> <p>Niveau 2 = avertissement : le bout des doigts ne peut pas remuer, mais peut facilement être retiré.</p> <p>Niveau 3 = danger : le bout des doigts est fermement comprimé. Il est difficile de retirer les doigts.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Placez votre doigt entre le corps de l'utilisateur de fauteuil roulant et chaque dispositif de soutien postural, y compris les cales et les sangles.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Le soutien postural exerce-t-il un contact homogène avec le corps ? la pression est-elle sûre ?</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Si l'utilisateur de fauteuil roulant a des proéminences osseuses, ou une gibbosité ou des renflements – vérifier l'absence de pression sur ces zones.</p>	<input type="checkbox"/>

**5. Contrôler l'adaptation lorsque le fauteuil roulant est en mouvement**

Le dossier permet-il à l'utilisateur de bouger ses omoplates pour propulser son fauteuil roulant ?	<input type="checkbox"/>
le déplacement du fauteuil roulant ou l'action de propulser contraint-il /elle l'utilisateur de fauteuil roulant à changer de posture ou provoque-t-il/elle chez lui un sentiment d'inconfort ou d'instabilité d'aucune façon ?	<input type="checkbox"/>
Propulsion manuelle : la position de la roue arrière est-elle adéquate pour permettre à l'utilisateur de fauteuil roulant de se propulser aussi bien qu'il/elle le peut ?	<input type="checkbox"/>
Propulsion avec le pied : la hauteur et la profondeur du siège sont-elles correctes pour que l'utilisateur de fauteuil roulant puisse se propulser avec les pieds ?	<input type="checkbox"/>
Les dispositifs de soutien postural permettent-ils la mobilité du fauteuil roulant sans restriction et en toute sécurité ?	<input type="checkbox"/>

6. Agir si des mesures supplémentaires sont nécessaires

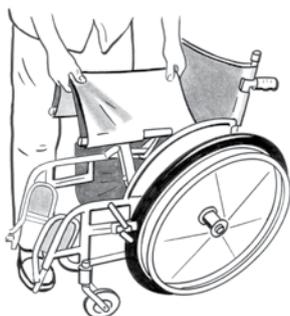
Y a-t-il encore des mesures à prendre? Notez toute intervention nécessaire dans le dossier de l'utilisateur de fauteuil roulant.	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Etape 7 : Formation de l'utilisateur**La formation de l'utilisateur**

L'information et la formation concernant le fauteuil roulant peuvent aider de nombreux utilisateurs à profiter plus pleinement de leur fauteuil roulant. Sans cette étape, il se peut que le fauteuil roulant ne soit pas d'une aide aussi efficace pour l'utilisateur. Il est important que les membres de la famille / les aidants bénéficient également d'information et de formation.

Quelles sont les compétences utiles aux utilisateurs de fauteuils roulants ?

Le personnel des services de fauteuils roulants peut enseigner des compétences aux utilisateurs de fauteuil roulant pour les aider à se maintenir en bonne santé, à utiliser leur fauteuil roulant en toute sécurité et de manière efficace, et à prendre soin de leur fauteuil roulant afin qu'il dure plus longtemps. Voici les compétences adéquates à enseigner tous les utilisateurs de fauteuils roulants :

**Maniement du fauteuil roulant :**

- Comment plier et soulever le fauteuil roulant pour le transport.
- Comment retirer et replacer tout DSP qui doit être retiré pour le transport
- Comment utiliser les options du fauteuil roulant : par exemple utiliser les freins, le système de bascule et d'anti-bascule, les positionnement correct des DSP et du coussin.

Combien de temps les utilisateurs de fauteuils roulants doivent-ils s'asseoir dans leur fauteuil roulant ?

Pour certains utilisateurs de fauteuils roulants qui n'ont pas été beaucoup assis, cela peut prendre du temps de s'habituer à être assis en position redressée. Cela peut être particulièrement vrai pour les enfants. Le personnel de services de fauteuils roulants doit informer l'utilisateur de fauteuil roulant du temps qu'il peut rester assis dans son fauteuil roulant. Transmettre ces lignes directrices :

- Si l'utilisateur de fauteuil roulant est habitué à la position assise, il / elle doit passer la même quantité de temps assis dans son nouveau fauteuil roulant. Il / elle peut augmenter progressivement le temps, si nécessaire.
- Si l'utilisateur du fauteuil roulant n'a pas été assis en position droite, commencez avec un maximum de 30 minutes, suivi d'une pause.
- Enseigner à l'utilisateur de fauteuil roulant ou au membre de la famille / à l'aidant de toujours vérifier les zones de pression après que l'utilisateur soit resté assis dans son fauteuil roulant.



Les transferts (comment entrer et sortir du fauteuil roulant) :

- Une méthode pour se transférer en toute sécurité est :
 - Confortable pour l'utilisateur de fauteuil roulant ; et
 - Sans danger pour toute personne assistant ou soulevant la personne.
- Comment s'asseoir correctement dans le fauteuil roulant (par exemple faire en sorte que l'utilisateur du fauteuil soit bien positionné en arrière dans le fauteuil roulant avec les ischions derrière la tablette pré-ischiatique s'il y en a).
- Comment adapter les DSP correctement – par exemple, comment les sangles doivent être fixées fermement pour fonctionner correctement.
- Rappelez-vous que de nombreux utilisateurs de fauteuils roulants seront en mesure de se transférer par eux mêmes dans et hors du fauteuil roulant. Les transferts de manière indépendante ou assistée sont décrits dans module de formation aux services de fauteuils roulants- Niveau élémentaire.

**Maniement du fauteuil roulant et mobilité :**

- Les compétences que le personnel du service de fauteuils roulants enseigne pour l'apprentissage de la mobilité en fauteuil roulant dépendront des capacités de l'utilisateur du fauteuil roulant et de son environnement.
- Rappelez-vous de toujours enseigner à l'utilisateur de fauteuil roulant la meilleure façon de se propulser, qui convienne à ses capacités.
- Davantage d'informations sur les compétences élémentaires de mobilité en fauteuil roulant, y compris se propulser correctement, monter et descendre des rampes et des marches et réaliser un deux-roues partiel figurent dans le Manuel de référence du module de formation aux services de fauteuils roulants- Niveau élémentaire.

**Prévenir les escarres :**

- les escarres sont causées par une pression sur les zones osseuses, des frictions et des cisaillements.
- Pour les utilisateurs de fauteuil roulant qui peuvent avoir du mal à s'asseoir droit, pensez à :
 - Veiller à ce qu'ils ne glissent pas – ce qui peut causer des escarres par cisaillement (les zones osseuses glissant sur les tissus mous) ;
 - Veiller à ce que la répartition du poids soit homogène entre les deux ischions.
- Pour les utilisateurs de fauteuils roulants qui utilisent des DSP, s'assurer qu'ils vérifient régulièrement leur peau dans les zones où le fauteuil roulant ou les DSP sont en contact.
- Plus de détails sur la prévention des escarres figurent dans le Manuel de référence du module de formation aux services de fauteuils roulants- Niveau élémentaire.

**Comment prendre soin de son fauteuil roulant à domicile :**

- Offrir aux utilisateurs de fauteuils roulants des informations de base sur l'entretien de leur fauteuil roulant à domicile, peut aider à augmenter la durée de vie du fauteuil roulant.
- Il y a six choses que les utilisateurs de fauteuils roulants peuvent faire chez eux pour l'entretien de leur fauteuil et de leur coussin qui sont enseignées dans le module de formation aux services de fauteuils roulants- Niveau élémentaire. Cette information s'applique également aux utilisateurs de fauteuil roulant de niveau intermédiaire. Certains éléments supplémentaires d'entretien peuvent être assurés pour vérifier que les DSP sont en bon état et fonctionnent correctement.

Les utilisateurs de fauteuils roulants doivent savoir quoi faire en cas de problème. Ces problèmes peuvent inclure :

- le fauteuil roulant a besoin d'être réparé ;
- le fauteuil roulant n'est pas adapté ou n'est pas confortable.

Pour chacun de ces problèmes, les utilisateurs de fauteuils roulants devraient être en mesure de communiquer avec le service de fauteuils roulants pour obtenir de l'aide et des conseils. Assurez-vous que les utilisateurs de fauteuils roulants savent comment entrer en contact avec le centre/ le service de fauteuils roulants.

Comment réussir la formation de l'utilisateur de fauteuil roulant

- Constatez ce que l'utilisateur de fauteuil roulant sait déjà.
- Expliquer, faire des démonstrations, et permettre à l'utilisateur de fauteuil roulant de mettre en pratique ce qu'il a appris.
- Utilisez un langage que tout le monde puisse comprendre.
- Ayez des utilisateurs de fauteuil roulant pour enseigner à d'autres utilisateurs de fauteuil roulant.
- Utilisez de bonnes techniques de communication.
- Soyez encourageant.

N'oubliez pas – la pratique est importante lors de l'apprentissage de toute nouvelle compétence. Toujours essayer d'enseigner d'abord une compétence en faisant la démonstration, puis donner à l'utilisateur de fauteuil roulant une occasion de pratiquer.



Check- List de formation de l'utilisateur de niveau intermédiaire

	Compétences à enseigner	Compétences acquises
Maniement du fauteuil roulant		
Plier le fauteuil roulant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retirer et remettre tout DSP qui doit être retiré pour le transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser les roues à démontage rapide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser les freins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bascule et système anti-bascule (s'ils sont utilisés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Positionnement correct des DSP quand l'utilisateur est assis dans son fauteuil roulant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser le coussin, y compris le positionner correctement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transferts		
Transfert indépendant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transfert avec assistance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation du fauteuil roulant et mobilité		
Se propulser correctement (en utilisant la méthode privilégiée par l'utilisateur de fauteuil roulant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monter et descendre une pente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monter et descendre une marche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sur un terrain accidenté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deux roues partiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Combien de temps rester assis dans le fauteuil roulant (pour les enfants et les adultes ayant des besoins supplémentaires de soutien postural)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propulsion assistée par un tiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prévention des escarres		
Contrôler la présence d'escarres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auto-soulèvements pour soulager les pressions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bien s'alimenter et boire beaucoup d'eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que faire si une escarre se développe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prendre soin du fauteuil roulant à domicile		
Nettoyer le fauteuil roulant ; laver et sécher le coussin et la housse de coussin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huiler les pièces mobiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gonfler les pneus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serrer les écrous et les boulons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resserrer les rayons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôler la sellerie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérifier s'il y a de la rouille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôler le coussin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que faire en cas de problème		
Le fauteuil roulant nécessite des réparations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le fauteuil roulant n'est pas adapté ou n'est pas confortable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Etape 8 : L'entretien, les réparations et le suivi

Les informations relatives à l'entretien, aux réparations et au suivi ont été couvertes dans le module de formation aux services de fauteuils roulants de niveau élémentaire. Au niveau intermédiaire, l'importance particulière du suivi pour les utilisateurs de fauteuils roulants qui utilisent un fauteuil roulant avec une adjonction de soutien postural est discutée.

Le suivi

Le suivi fait partie de la huitième étape de la prestation de services de fauteuils roulants.

Aperçu du suivi

Tous les utilisateurs de fauteuils roulants bénéficient du suivi. Toutefois, le suivi est plus particulièrement important pour :

- les enfants ;
- les utilisateurs de fauteuils roulants qui ont un risque de développer des escarres ;
- les utilisateurs de fauteuils roulants qui ont une maladie évolutive ;
- les utilisateurs de fauteuils roulants qui ont besoin d'une adjonction de soutien postural dans leur fauteuil roulant ;
- les utilisateurs de fauteuils roulants qui ont eu des difficultés avec une partie de la formation ou de l'enseignement qui leur a été dispensé.

La plupart des utilisateurs de fauteuil roulant de niveau intermédiaire ont besoin de soutien postural supplémentaire – et par conséquent, le suivi est particulièrement important pour eux.

Gérer le suivi

Il n'existe pas de règle quant au moment où la visite de suivi devait avoir lieu, vu que le meilleur moment pour cela dépendra des besoins de l'utilisateur de fauteuil roulant. Cependant, dans la mesure du possible, une visite de suivi dans les six semaines après que l'utilisateur ait reçu son fauteuil roulant peut être très utile pour s'assurer que le fauteuil fonctionne bien pour lui et pour renforcer la formation chez tout utilisateur. Pour les enfants, le délai idéal pour le suivi est tous les trois à six mois. C'est parce que les besoins des enfants changent rapidement à mesure qu'ils grandissent.

La visite de suivi peut être effectuée :

- au domicile de l'utilisateur de fauteuil roulant ; ou
- au centre / au service de fauteuils roulants ;
- à tout autre endroit qui convienne à l'utilisateur de fauteuil roulant et au personnel de service de fauteuils roulants.

Le choix de l'emplacement dépendra de savoir si l'utilisateur de fauteuil roulant est en mesure de se rendre au centre/ au service de fauteuils roulants, et si le personnel de service de fauteuils roulants peut se déplacer au domicile de l'utilisateur de fauteuil roulant.



Le suivi peut être organisé de différentes façons, y compris :

- Les utilisateurs de fauteuils roulants peuvent se voir attribuer un rendez-vous de suivi au moment où ils reçoivent leur fauteuil roulant ;
- le suivi peut être effectué au domicile de l'utilisateur de fauteuil roulant, ou dans le centre/ le service de fauteuils roulants ;
- des visites de suivi peuvent être organisées dans le cadre des visites communautaires de routine du personnel de réadaptation à base communautaire (RBC) qui a été formé pour mener à bien ces visites de suivi ;
- des appels téléphoniques de suivi peuvent être effectués lorsque le transport est difficile, et que l'utilisateur de fauteuil roulant a accès à un téléphone.

Formulaire de suivi du fauteuil roulant

Le formulaire de suivi du fauteuil roulant (ci-dessous) aidera le personnel du service de fauteuils roulants à retenir quelles questions ils doivent poser et ce qu'ils doivent faire pendant une visite de suivi. Le formulaire de suivi du fauteuil roulant dispose aussi d'un espace pour y inscrire toutes les mesures qui doivent être prises.

Les mesures communes en matière de suivi

Les mesures communes en matière de visites de suivi incluent :

- **Assurer davantage de conseils ou de formation.**

Par exemple, si un utilisateur de fauteuil roulant n'utilise pas son fauteuil roulant comme prévu, cela peut être parce qu'il n'est pas sûr de sa façon de se transférer dans et hors du fauteuil roulant quand il est seul. Davantage de formation sur les transferts pourrait l'aider à résoudre ce problème.

- **Réajuster le fauteuil roulant.**
- **Effectuer des réparations mineures.**

Toujours encourager les utilisateurs de fauteuils roulants et les membres de leur famille / aidants à entretenir le fauteuil roulant en en prenant soin à domicile. Le personnel du service de fauteuils roulants peut également aider l'utilisateur de fauteuil roulant à s'organiser pour le faire réparer, s'il n'est pas possible de réparer toute pièce détériorée immédiatement.

- **Orienter l'utilisateur de fauteuil roulant vers un autre service pour de l'aide ou une assistance.**

Visite de suivi chez Thusitha

Thusitha a sept ans et vit à la maison avec ses parents et sa sœur aînée. Il a une dystrophie musculaire et a reçu un fauteuil roulant à travers le service de fauteuils roulants, il y a un an. A cette époque, il pouvait marcher sur de courtes distances. Il était capable de faire lui-même un transfert debout vers et hors du fauteuil roulant. Il avait dit qu'il voulait un fauteuil roulant parce qu'il avait du mal à se rendre à l'école.

À la visite de suivi, Thusitha a dit qu'il avait maintenant du mal à se transférer vers et hors de son fauteuil roulant lui-même. Il se sent fatigué et mal à l'aise l'après-midi à l'école. Il a donc du mal à se concentrer. Son fauteuil roulant est à la bonne taille, et a un dossier en toile de hauteur moyenne, et un simple coussin de confort.

Pendant la visite de suivi, le personnel du service de fauteuils roulants :

- A vu comment Thusitha se transférait vers et hors de son fauteuil roulant. Thusitha avait du mal à se lever du fauteuil. Le personnel du service de fauteuils roulants a enseigné à Thusitha comment se transférer avec une planche de transfert, ce qu'il a trouvé beaucoup plus facile.
- A revu le soutien postural supplémentaire de Thusitha. Il a été décidé que Thusitha serait mieux soutenu avec un dossier plus haut et un coussin permettant un contrôle de la posture et un soulagement des pressions. Le personnel du service de fauteuils roulants a pris les mesures nécessaires pour pouvoir préparer ces éléments pour la séance d'essayage/ d'adaptation.

Un rendez-vous a été donné à Thusitha pour qu'il vienne au centre de fauteuils roulants pour l'essayage de son nouveau dossier et de son nouveau coussin.



Formulaire de suivi du fauteuil roulant & de l'utilisateur

I. Informations concernant l'utilisateur de fauteuil roulant

Nom de l'utilisateur de
fauteuil roulant :

Numéro :

Date du suivi :

Nom de la personne qui effectue le suivi :

Suivi réalisé à :

Domicile de l'usager Service de fauteuils roulants

Autre : _____

2. Entretien

**Noter les mesures
à envisager :**

Utilisez-vous votre fauteuil roulant autant que vous le voulez ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si non – pourquoi ?		
Avez-vous des problèmes à utiliser votre fauteuil roulant ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui – quels sont ces problèmes ?		
Avez-vous des questions concernant l'utilisation de votre fauteuil roulant ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui – lesquelles? Une formation supplémentaire est –elle nécessaire ?		
L'utilisateur de fauteuil roulant a-t-il des escarres? (Ou : 'avez-vous des escarres ?')	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui- Décrire (localisation et stade)		
Comment évalueriez-vous votre satisfaction de votre fauteuil roulant, sur une échelle de 1 à 5 ? (1 = très satisfait et 5 = pas satisfait)	Evaluation :	
Commentaire :		

3. Contrôle du fauteuil roulant et du coussin

Le fauteuil roulant fonctionne-t-il correctement et est-il sûr à utiliser ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Le coussin est-il en bon état et sûr à utiliser ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Dans la négative pour l'une des deux questions, quel est le problème ?		

4. Vérification de l'installation & de l'adaptation

Le fauteuil roulant est-il correctement adapté ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si non – quel est le problème ?		
Test de niveau de pression (1 = sûr, 2 = avertissement, 3 = danger) (si l'utilisateur risque de développer une escarre)	Gauche :	
	Droite :	
L'utilisateur est-il assis bien droit et confortablement lorsqu'il est immobile, en mouvement, et tout au long de la journée ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si non – quel est le problème ?		

Pour plus d'informations, contacter :

Organisation mondiale de la Santé
20, avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

Tel. : (+ 41 22) 791-2715
Fax : (+ 41 22) 791-4874

www.who.int/disabilities/en/

ISBN 978 92 4 250576 4

