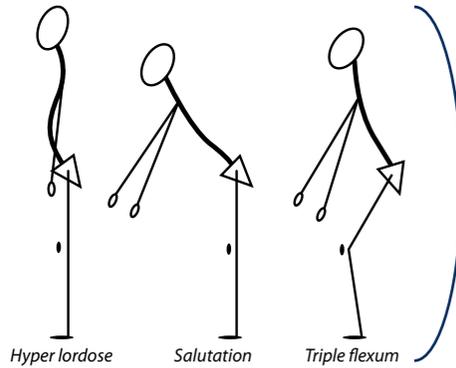


Rappel des principaux problèmes

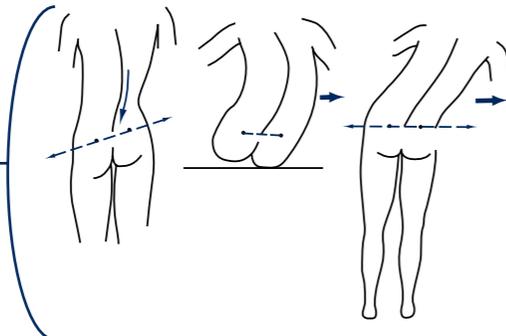
Les flexums primitifs de la hanche



Bassin oblique d'origine haute

Rétraction ilio-lombaire

Assis et debout : translation latérale de tronc du côté prévalent

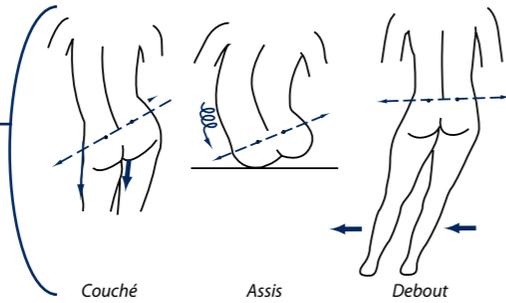


Couché Assis Debout

Bassin oblique de cause mixte homologue

Rétraction homolatérale adducteurs-iliolombaires

Assis et debout : bascule « paradoxale » du bassin



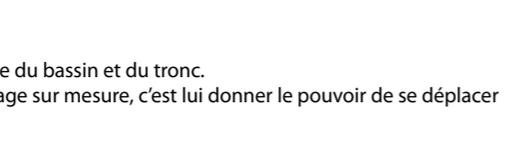
Couché Assis Debout

Bassin oblique d'origine basse

Couché : rétraction asymétriques des adducteurs TFL, ou des deux

Assis : enroulement sur fesse en abduction

Debout : parallélogramme



Couché Assis Debout

En conclusion

La déambulation de l'enfant IMC, passe par le contrôle du bassin et du tronc. L'aider à trouver des appuis stables dans un appareillage sur mesure, c'est lui donner le pouvoir de se déplacer par ses propres moyens.

Schéma extrait de l'ouvrage de Dr. Michèle VIDAL.



L'éveil de l'enfant IMC par la déambulation aide l'intégration par l'autonomie, mais quelques règles sont à respecter.

- Ne jamais laisser l'enfant seul sans surveillance pour éviter tout risque d'accident.
- Le port d'un casque de vélo peut être approprié pour des enfants hypertoniques.
- Vérifier les bon réglages du MOTILO à mesure de l'évolution de l'enfant et de sa croissance (pas plus de 15° de flexum de hanche).

Le MOTILO fait découvrir la locomotion à un enfant polyhandicapé. C'est la possibilité pour lui de se déplacer, de s'amuser, d'oublier les contraintes habituelles de sa vie.

Suivi qualité

CSM

N° MOTILO
 Contrôle qualité

Observations

Société

Applicateur
 Patient

Date

Livraison

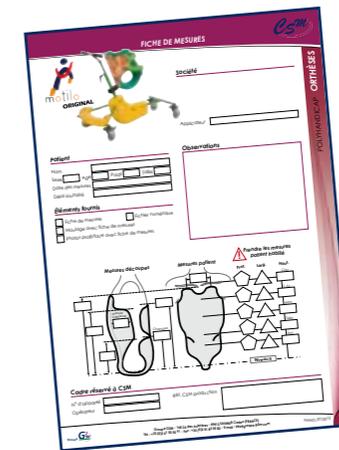
Une mobilité sur mesure



Solution sous-traitance de la selle

2 finitions de selle ORIGINAL ou style

LPPR : TR73Z01 - AT43Z15



Vous pouvez télécharger la fiche de mesure MOTILO sur : www.groupe-g2m.com

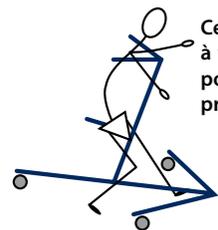
NAM_02/2016_Visuels non contractuelles



Notice d'application

Introduction

Lorsque nous avons envisagé la déambulation des enfants **IMC**, aucun appareil standard ne maîtrisait la posture du tronc de façon acceptable (basculé du bassin, suspension sous axillaire).



Cela ne favorise pas les enfants à trouver des appuis stables pour se déplacer par ses propres moyens.

L'objectif du **MOTILO** est de permettre la déambulation à une population d'enfant polyhandicapé grâce à l'adaptation sur mesure d'un **corset-selle** réglable en hauteur et en inclinaison sur le châssis roulant stable et adapté au besoin de la déambulation **MOTILO**.

Nous voulons par cette notice :

- Redonner des informations sur l'infirme moteur cérébral **IMC**.
- Décrire le champs d'application du **MOTILO** dans cette population.
- Donner les modalités d'application générales du **MOTILO**.

L'enfant IMC

Définition

L'infirmité Motrice Cérébrale est un trouble dominant, persistant mais non fixé du mouvement et de la posture, apparu dans les premières années de la vie, lié à une atteinte non évolutive du cerveau.

Étiologies

En France, cela représente 2 % des naissances par an, ces troubles sont dus à des perturbations survenues :

- Durant la grossesse (infections, AVC, prématurité...)
- Autour de la naissance (anoxie cérébrale, convulsions...)
- Dans les premiers mois de la vie (infections, traumatismes, réanimations...)

Il ne s'agit pas d'affection contagieuse ou héréditaire. La cause principale de l'**IMC** actuellement est la prématurité.

Chez l'**IMC**, le trouble de la mobilité découle de problème spastique, de rigidité et d'hypotonie.

- La spasticité ou hypertonie pyramidale est une hypersensibilité de l'arc réflexe d'étirement.
- La rigidité est une impossibilité de mobilisation rapide du patient.
- L'hypotonie est la diminution de résistance lors de la manipulation des membres, elle entraîne une augmentation de l'amplitude articulaire.

L'appareillage de l'enfant IMC

Le traitement a deux objectifs :

Provoquer l'apprentissage des fonctions motrices non encore acquises (technique de sollicitation et de rééducation).

Prévenir et corriger les conséquences fonctionnelles et les déformations ortho-pédiques des déséquilibres musculaires.

A la demande des médecins, les enfants **IMC** sont posturés :

- Postures diurnes : corsets-siège, verticalisateurs, appareils de déambulation, corsets.
- Postures nocturnes : orthèses de posture, matelas de posture, corsets.

L'apport d'un appareil de déambulation agit sur les plans orthopédique, musculaire, neurologique, osseux, fonctionnel...

- Minéralisation du squelette, croissance osseuse.
- Mobiliser les articulations, renforce les cartilages.
- Les muscles mieux oxygénés deviennent plus robustes, plus détendus, plus efficaces.
- La stabilité et la coordination des gestes sont améliorées (tonus : tête tronc, membre supérieur, appui au sol des membres inférieurs), ils favorisent l'éveil de l'enfant.
- Retour de l'appétit = équilibre nutritionnel.
- Entraînement à l'effort, régulation cardio-respiratoire.
- Stimule le retour veineux = meilleure vascularisation des tissus.
- Favorise le transit intestinal.

Protocole d'application

Choix de la selle et du châssis

Cerner le comportement de l'enfant et celui de son entourage. Vérifier que le **MOTILO** est bien approprié à cet enfant et à sa situation.

Quelques questions à se poser :

- Poids et taille de l'enfant ?
- Tient-il sa tête ?
- Attitude préférentielle debout ?
- Est-il spastique, rigide, hypotonique, hémiplegique ?
- Amplitude articulaire hanches genoux chevilles ?
- Chaussage correct ?
- Quel cadre d'utilisation du **MOTILO** ?

Autant de réponses pour aider à concevoir la meilleure adaptation du **MOTILO**.

Déterminer la forme du corset-selle la mieux adaptée, pour que l'enfant trouve des appuis stables pour se déplacer par ses propres moyens.

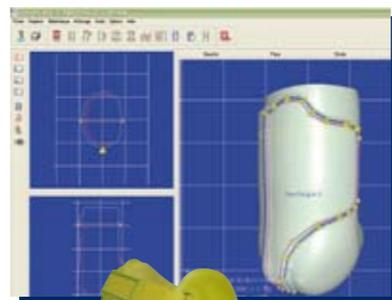


Maintiens latéral du tronc



Maintiens antéropostérieurs

Dossier démontable

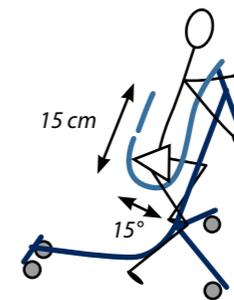


Prise de mesure CFAO ou moulage

Notre solution sous-traitance vous permet de concevoir le **MOTILO** avec sa selle personnalisée sur mesure, réalisée par CFAO. Pour cela, retournez-nous notre fiche de mesures (vous pouvez la télécharger sur notre site : www.groupe-g2m.com) correctement renseignée, des photos numériques (.jpg) profil face, ou un moulage peut être utile pour les cas extrêmes.



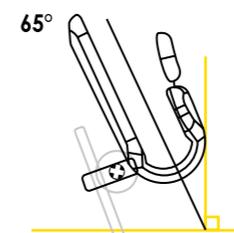
Selle avec dossier démontable



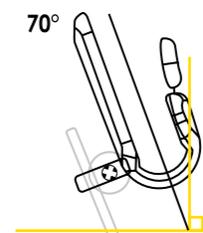
Réglage de la selle du MOTILO

L'inclinaison du corps est très importante et parfois difficile à anticiper. Il en est de même pour la hauteur d'assise.

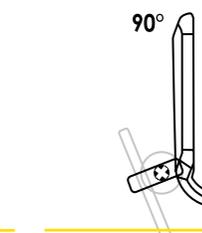
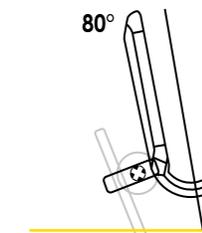
La noix de réglage avec 4 inclinaisons différentes et une progression ~15 cm en hauteur, permet de trouver le meilleur compromis.



65° une inclinaison qui convient pour les débutants



3 réglages quand l'enfant cherche à se redresser dans ses déplacements. Attention, pour assurer une parfaite stabilité dans les déplacements de l'enfant, l'angle de flexion de hanche ne doit pas dépasser 15°, pour cela, régler correctement la hauteur de la selle.



Adjonctions

Pour certains cas vous pouvez avoir recours à des adjonctions pour améliorer les performances de l'enfant.

- Tablette (appuis bras)
- Poignées (aide à la préhension)
- Tête (contrôle de la vision)
- Dossier démontable (facilite la mise en place)
- Canne directionnelle (aide pour l'accompagnant)
- Roues non directionnelles (maintien la direction)

