Centralisation de Services
et de Moyens pour l'orthopédie

le MOTILO

motilo

NOTICE D'APPLICATION

Une mobilité sur mesure

Groupe G2M

Notice d'application du MOTILO

Introduction

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

Cela ne favorise pas l'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'**I**nfirmité **M**otrice **C**érébrale 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 orthopédiques des déséquilibres musculaires.

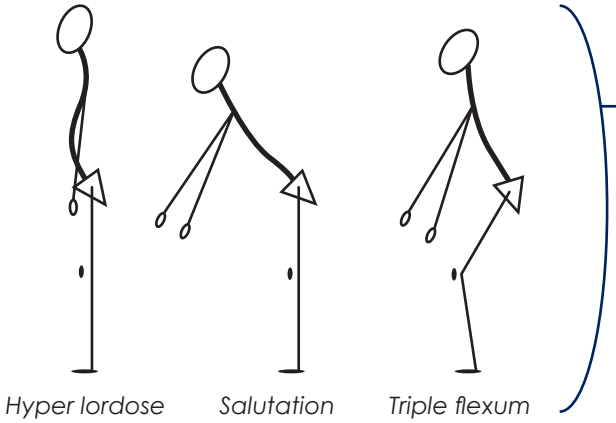
A la demande des médecins, les enfants **IMC** sont posturés :

- 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 = meilleur vascularisation des tissus.
- Favorise le transit intestinal.

Rappel des principaux problèmes.

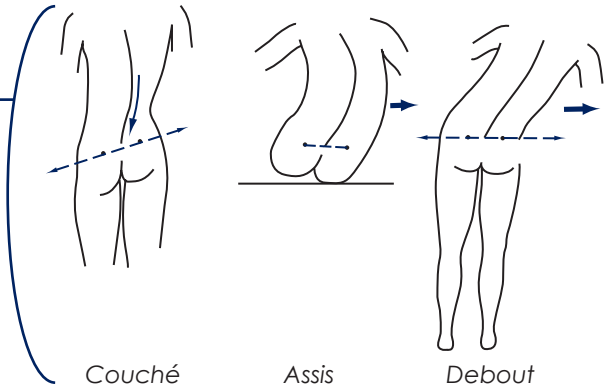


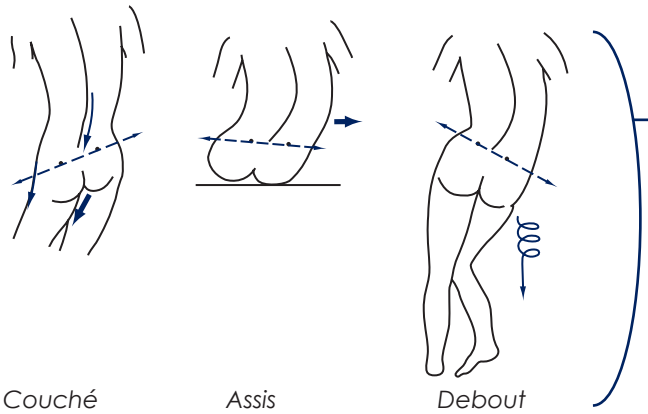
Les flexums primitifs de la hanche

Bassin oblique d'origine haute

Rétraction ilio-lombaire

Assis et debout : translation latérale de tronc du côté prévalent





Bassin oblique de cause mixte homologue

Rétraction homolatérale adducteurs-iliolombaires

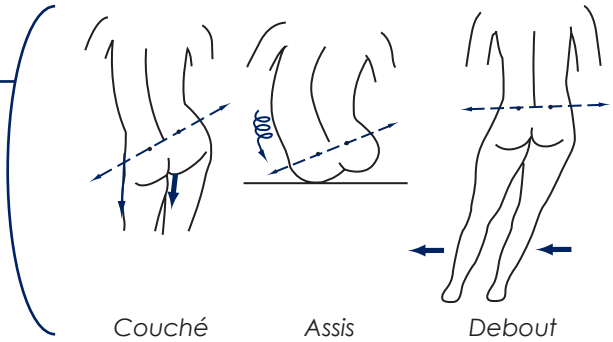
Assis et debout : bascule «paradoxale» du bassin

Bassin oblique d'origine basse

Couché : rétraction asymétriques des adducteurs TFL, ou des deux

Assis : enroulement sur fesse en abduction

Debout : parallélogramme



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.

Choix de la selle et du châssis

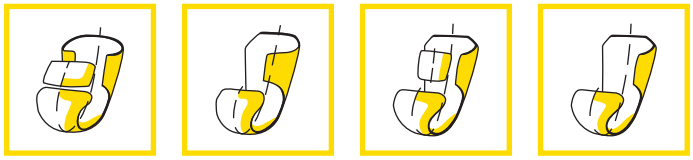
Cerner le comportement de l'enfant et celui de son entourage.
Vérifier que le **MOTILO** est bien approprié à cet enfant et à sa situation.

Quelques questions à se poser :

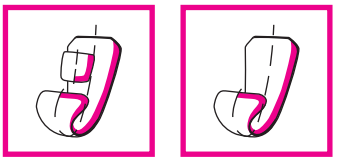
- Poids et taille de l'enfant ?
- Tient il sa tête ?
- Attitude préférentielle debout ?
- Est il spastique, rigide, hypotonique, hémiplégique ?
- Amplitude articulaire hanches genoux chevilles ?
- Chaussage correct ?
- Quel cadre d'utilisation du **MOTILO** ?

Autant de réponses pour aider à concevoir la meilleur 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

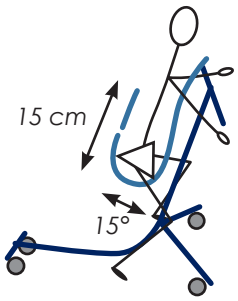


Maintiens antéropostérieurs

Dossier démontable

Prise de mesure CFAO ou moulage

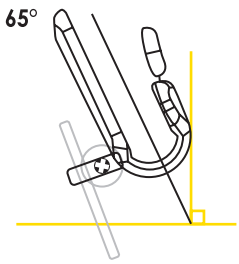
Notre solution sous-traitance vous permet de concevoir le **MOTILO** avec sa selle personnalisée sur mesure, réalisée par CFAO. Pour cela, retournez-nous notre fiche de mesures (voir p. 5) correctement renseignée, des photos numériques (.jpg) profil face, ou un moulage peut être utile pour les cas extrêmes.



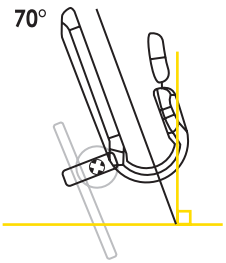
Réglage de la selle du MOTILO

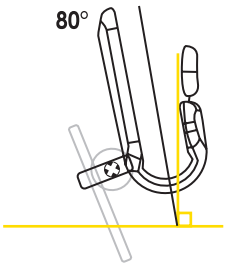
L'inclinaison du corps est très importante et parfois difficile à anticiper. Il en est de même pour la hauteur d'assise.

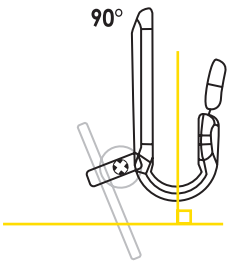
La noix de réglage avec 4 inclinaisons différentes et une progression ~15 cm en hauteur, permet de trouver le meilleur compromis.



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.

Centralisation de Services et de moyens
Fabrication Motilo

CSM
Zone d'Activité des Aubrières
49400 SAUMUR
Tel.02.41.67.58.07 - Fax 02.41.59.19.93
E-mail : csm@groupe-g2m.com

SOCIETE	INFOS PATIENT	Nom du patient	
	Date des Mesures		Délai souhaité
	Age	M	F
	Taille		Poids
Applicateur :	Hauteur sol / entre jambe		

INFOS CHÂSSIS

Taille de châssis		Corrrepondance sol/entre jambes
Taille 0	☐	De 21,5 à 38 cm
Taille 1	☐	De 38 à 51 cm
Taille 2	☐	De 50 à 65 cm
Taille 3	☐	De 55 à 80 cm

Couleur de carters ☐ JAUNE ☐ ROUGE

Options
☐Canne direction ☐Poignées ☐Roues Non Directionelles

Eléments fournis
- ☐ Fiche de mesures
- ☐ Moulage
- ☐ Photos numériques (.jpg) profil / face

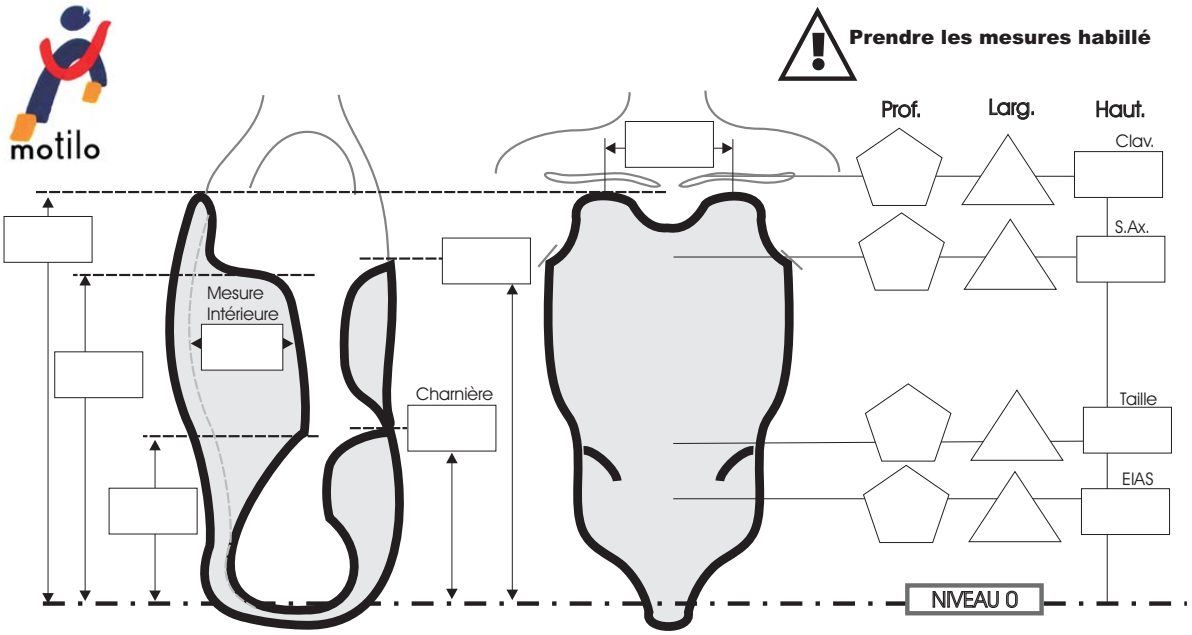
INFOS SELLE

Couleur de selle ☐ ROUGE ☐ JAUNE ☐ BLEU ☐ VERT
☐ TRANSFERT (à fournir)
☐ Gamme CSM : _____

Couleur de lycra ☐ ROUGE ☐ JAUNE ☐ BLEU ☐ VERT

Options
☐ Dossier démontable ☐ Tablette ☐ Têtière

OBSERVATIONS



Cadre réservé à CSM

N° d'appareil _____

Opérateur _____

Ref. CSM Production

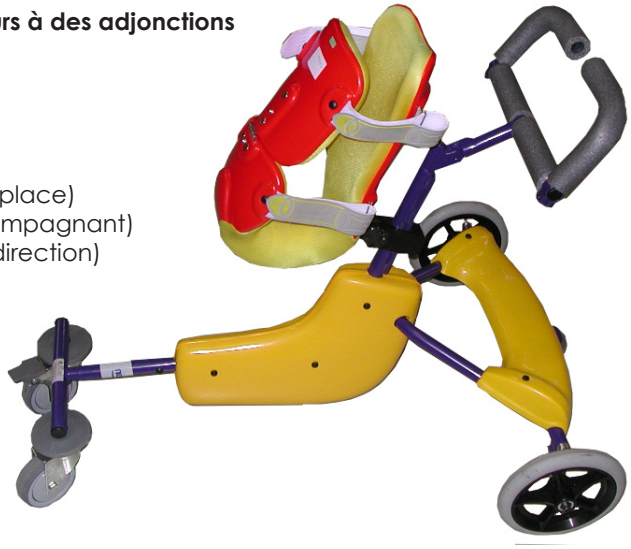
FICHE FABRICATION MOTILO - V5.16/10/07

Références LPPR :
TR73Z01 - AT43Z15

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)
- Têtière (contrôle de la vision)
- Dossier démontable (facilite la mise en place)
- Canne directionnelle (aide pour l'accompagnant)
- Roues non directionnelles (maintien la direction)



Surveillance et entretien du MOTILO

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.

Votre orthoprothésiste agréé

CSM - ZA des Aubrières - 49400 SAUMUR (FRANCE)
Tél. : +33 (0)2 41 67 58 07 - E-mail : csm@groupe-g2m.com
Contact groupe : Tél. : +33 (0)2 47 93 66 66

FAM_10/2007