

pousser, et demande moins d'effort qu'un déambulateur avec 4 tampons. Là encore, s'il existe un déséquilibre cérébelleux important, le "rollator" peut être adapté en le lestant par des poids variables placés au-dessus des roulettes. Lorsque la fatigabilité est importante, le cadre avec planchette permet au patient de s'asseoir où qu'il soit et augmente ainsi l'autonomie de déplacement.

3/ Les orthèses

Ce sont tous les appareillages qui visent à compenser le déficit d'un groupe de muscles ou d'une articulation. Dans la SEP, seules sont utilisables, en pratique, les appareillages légers des membres inférieurs du type releveur de pied. Ils sont utiles lorsque le déficit moteur atteint la jambe et empêche le patient de relever la pointe du pied lors du passage du pas (steppage). Les appareillages releveurs légers ne peuvent pas être employés s'il existe aussi une spasticité, une raideur des muscles de la loge postérieure de la jambe. Trois types d'attelles peuvent être utilisés dans la SEP. Les plus simples sont les plus utiles :

- l'attelle mollet-plante standard en nylon est très légère (100 grammes); elle peut se mettre dans une chaussure de ville normale, et maintient bien la cheville.

- l'attelle dite de Chirey inversée se glisse entre la chaussure et le dos du pied; elle libère la plante et préserve mieux les sensations normales du pied au sol.

- par contre, les attelles métalliques qui seules peuvent lutter contre une spasticité importante sont souvent trop lourdes et trop rigides pour les patients atteints de SEP et sont souvent mal tolérées.

4/ Les fauteuils

L'acquisition du fauteuil roulant est une étape psychologique toujours très difficile, et les patients reculent cette échéance le plus tard possible, quitte à ne les utiliser que lorsque la marche est devenue totalement impossible. Pourtant, il faut proposer le fauteuil au moment où le périmètre de circulation à l'extérieur commence à se réduire soit en raison du déficit moteur, soit par la fatigue. Les déplacements à l'extérieur en fauteuil préservent ainsi le capital énergétique quotidien, et permettent au patient de l'économiser et de mieux le gérer. Dès que les déplacements nécessitent des efforts importants, ou dès que la distance se réduit, il faut proposer un fauteuil roulant, manuel ou plutôt électrique pour préserver les grands déplacements. Cette acquisition est tout-à-fait compatible avec l'utilisation de cannes pour la déambulation à l'intérieur. La prescription précoce d'un fauteuil roulant est aussi parfois difficile à faire accepter par les Organismes Sociaux, surtout en ce qui concerne les fauteuils électriques.

La location peut être une étape importante, car elle permet de tester l'appareillage dans des conditions réelles d'utilisation et de

montrer au patient le bénéfice qu'il peut en retirer; elle permet d'essayer plusieurs modèles et d'éviter une prescription trop rapide d'un matériel inadapté qui sera ensuite inutilisé. Malheureusement, de nombreux fournisseurs ne proposent ces fauteuils électriques qu'à la vente.

Le choix du fauteuil mécanique peut se faire par le patient lui-même avec l'aide de son médecin traitant et de son kinésithérapeute. Par contre, le choix d'un fauteuil électrique, qui est une étape plus importante, ne peut être fait qu'après une évaluation globale, individuelle, qui prend en considération le déficit neurologique, l'état fonctionnel, l'environnement humain et les activités quotidiennes, bien sûr aussi le coût de l'appareil. Cette étude doit être réalisée par une équipe pluridisciplinaire, de préférence lors d'un séjour dans un centre de réadaptation.

Les appareillages de marche et les fauteuils sont donc à utiliser précocement dans la SEP. Ils visent à augmenter le périmètre de circulation et à économiser l'énergie afin de préserver le plus longtemps possible une bonne intégration sociale.

Les adresses où sont disponibles les différents matériels sont indiquées sur la fiche n° 6 intitulée "la réadaptation".



l e p o i n t s u r . . .

aides techniques de marche et fauteuils roulants

Le maintien de la meilleure autonomie possible de déplacement est la première des priorités lorsque, malgré les traitements médicamenteux et la rééducation, une gêne à la marche s'est installée dans l'évolution de la SEP. Les difficultés de marche, en effet, peuvent, par elles-mêmes, réduire considérablement l'activité professionnelle et les activités sociales ou de loisir. Les patients SEP préfèrent souvent attendre la dernière limite pour acquérir les aides et l'appareillage technique qui sont pourtant à leur disposition. Comment y remédier ?

La première étape est souvent la plus difficile : c'est la prise de conscience et surtout l'acceptation de la réduction d'autonomie. Pour être en mesure de la compenser, le patient doit dans un premier temps accepter la réduction de certaines de ses performances physiques et "faire

avec". L'acquisition d'un appareillage qui permet de maintenir le maximum d'activités quotidiennes est le meilleur moyen pourtant d'éviter l'aggravation du handicap.

La deuxième étape est le choix d'appareillages adaptés. Ce choix est difficile dans la SEP en raison des particularités du handicap qu'elle peut occasionner. Celui-ci est le plus souvent **multifactoriel**, ce qui rend difficile les prévisions d'adéquation d'appareillage et rend nécessaire de nombreux **essais** avant toute prescription définitive; ces essais doivent être faits dans diverses conditions d'utilisation, en particulier dans les conditions habituelles de vie du patient et être renouvelés. La **fatigabilité**, très fréquente dans la SEP, impose des appareillages légers, faciles à mettre en place et dont le maniement réclame peu d'efforts ; ainsi, certaines aides techniques ne

seront prescrites que dans le but d'économiser l'énergie nécessaire pour préserver cette fatigabilité. Enfin le choix de l'appareil, surtout s'il est onéreux, doit tenir compte de l'évolutivité potentielle du handicap : il faut préférer les modèles adaptables ou "évolutifs".

Quels sont les appareils les plus utiles pour l'aide à la marche et la déambulation ?

1/ Les cannes, ordinaires ou canadiennes.

Lorsqu'il existe un syndrome cérébelleux, les embouts étoilés avec ventouse peuvent être adaptés, et améliorent la stabilité sur terrain accidenté et humide.

2/ Les cadres de marche ou déambulateurs

Ils peuvent être fixes ou articulés, montés sur roulette ou sur patins. Le "rollator" a deux roues à l'avant et deux patins à l'arrière; il est facile à