VISage
Vienne Santé Gérontologie
http://visage.sante-ra.fr

« VISage à découvert »
La lettre mensuelle n° 87 – 2011

L'installation au fauteuil de la personne âgée

L'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes entraîne une prise de conscience des problèmes liés au positionnement de cette population au fauteuil. Mal installées, et parfois pendant un long moment, elles adoptent une mauvaise position parfois banalisée et inéluctablement associée à un déclin fonctionnel. Les conséquences sont nombreuses et les solutions apportées souvent inappropriées, comme le recours à la contention. **La recherche d'un meilleur positionnement au fauteuil reste alors une étape essentielle dans la recherche du confort et d'une autonomie maximale du sujet âgé.**

On peut distinguer 5 types de fauteuils utilisés en gériatrie, correspondant à des besoins fonctionnels différents.
- **Le fauteuil de repos** : il est destiné aux personnes autonomes dans leur déplacement. Il peut être fixe, à roulettes, inclinable électriquement ou manuellement. Il n'y a pas de remboursement par la sécurité sociale.
- **Le fauteuil roulant manuel** : sa gamme est très étendue, ainsi que le nombre d'accessoires pouvant y être ajoutés (cale-tronc, repose-jambes, gouttière hémiplégique).
- **Le fauteuil électrique** : il en existe également de nombreux modèles ce qui permet de trouver le type de commande adapté à la personne et le meilleur positionnement. Pour obtenir un remboursement par la sécurité sociale, une évaluation dans un centre d'essai par une équipe pluridisciplinaire composée au minimum d'un médecin de médecine physique et de réadaptation et d'un kinésithérapeute ou d'un ergothérapeute doit être entreprise.
- **Le fauteuil coquille** est un fauteuil de confort destiné aux personnes ayant des difficultés pour se maintenir en position assise sans aide. Il n'assure cependant aucune fonctionnalité efficace de positionnement, contrairement aux fauteuils confort.
- **Le fauteuil confort** est destiné aux personnes ne pouvant pas marcher ou se déplacer seules avec un fauteuil roulant manuel. Son intérêt réside dans le confort, les nombreux réglages et la fonction de bascule d'assise. Plusieurs modèles bénéficient d'une prise en charge totale par la sécurité sociale.

Plusieurs critères doivent être pris en compte dans le choix du fauteuil :
- **La morphologie de la personne** : elle va définir la largeur et la profondeur de l'assise, la hauteur du dossier et des accoudoirs...
- **Le type de propulsion** utilisé (simple, podal, double main courante, par une tierce personne) ce qui déterminera le positionnement et le type de roues à mettre en place.
- **Les habitudes de vie** de la personne (le choix est différent si la personne vit à domicile ou en institution, utilise son fauteuil en extérieur, doit pouvoir le mettre dans sa voiture...).
- **Les nécessités d'adaptation posturale et le temps d'utilisation**.

Les objectifs recherchés dans le positionnement est non seulement l'amélioration posturale, mais également le confort, la diminution du risque d'escarres et l'amélioration de la mobilité et de l'autonomie dans les activités de la vie journalière. Un mauvais positionnement peut en outre nuire au confort de la personne âgée, et diminuer ses capacités fonctionnelles et relationnelles, entraînant un sentiment de perte d'autonomie et de dégradation.

Les problèmes les plus souvent rencontrés en gériatrie sont **l'instabilité du tronc et le glisser en avant du bassin**. Ce dernier peut être dû à un fauteuil inadapté (profondeur d'assise trop grande ce qui oblige l'utilisateur à glisser le bassin en avant par exemple), à une désadaptation psychomotrice ou à une réaction à des stimuli douloureux. Ce phénomène de "glisser en avant" peut alors favoriser l'apparition d'escarre sacrée, l'aggravation de la tendance à la rétropulsion et une diminution des performances respiratoires. Une pratique courante est d'incliner le dossier sans utiliser la bascule d'assise ce qui augmente au contraire la tendance de glisser en avant. Une autre pratique est la mise en place d'une contention pelvienne. Cependant cela n'assure pas une correction satisfaisante et peut même augmenter la rétroversion du bassin favorisant une compression abdominale et une gêne respiratoire. Les solutions pour limiter le glisser en avant sont pourtant multiples comme **incliner l'assise** du fauteuil, mettre en place un **coussin unidirectionnel de rehaussement**, un coussin d'assise avec une **butée pelvienne** ou un **biseau crural**. Par ailleurs, la qualité de l'installation de la personne dans son fauteuil est aussi dépendante de techniques de **manutention** adaptées, ainsi que d'une bonne gestion du **temps au fauteuil**. Aussi une station assise prolongée sans changement de position est toujours source d'inconfort.

Ainsi, il est important de veiller à la qualité de la position assise de la personne âgée en prévoyant des fauteuils adaptés et adaptables. Pour cela, une évaluation dans sa globalité de la personne et la recherche de solutions de positionnement optimales sont des étapes indispensables dans le choix d'un fauteuil. L'objectif principal est d'améliorer ou du moins de préserver les capacités physiques et sociales permettant d'assurer de bonnes conditions de vie.

Sophie JEJATI ergothérapeute service de gériatrie CH Vienne 38

Lectures: Engström B. L'assise ergonomique, un véritable défi, Format Editions, Grenoble 2009 ; Nouvel F. Jacquot JM. Abric M. Installation au fauteuil en gériatrie : le coussin ergonomique, Expériences en ergothérapie, Paris, Masson ed. 1998 244-253; Prost E. Positionnement de l'hémiplégique en fauteuil roulant, Expériences en ergothérapie, Paris, Masson ed. 2006 172-17; Nouvel F. Viollet E. L'installation au fauteuil de la personne âgée-Rechercher l'amélioration de la posture, Repères en gériatrie, 2010.