Nous allons voir les positions
les plus utilisées
pour faire jouer
et bouger les enfants
en situation de handicap
sans aggraver leurs déformations

LE TRAVAIL SUR TAPIS DE SOL

Chez les enfants et les adultes jeunes, il est souhaitable d'utiliser les positions au tapis de sol à titre d'assouplissement et d'entretien orthopédique.

Les positions utilisées depuis des millénaires en yoga sont connues en neurologie sous le terme de « position de redressement des niveaux d'évolution motrice ». Elles doivent être maintenues pendant une durée moyenne de deux minutes. Elles seront associées à la respiration et à la relaxation si le tonus est trop élevé. Au contraire, des stimulations seront nécessaires en cas d'hypotonie musculaire.

De nombreux auteurs (Bobath, Albert, etc.) ont préconisé ces positions qui outre leur intérêt strictement orthopédique permettent un réveil neuromoteur, sensitif et sensoriel bénéfique aux patients de neurologie.

Après un apprentissage plus ou moins long, les malades motivés arrivent souvent à effectuer quotidiennement tous ces exercices sans aide. Le rééducateur les encouragera à persévérer car ces exercices constituent aussi une excellente gymnastique d'entretien à long terme.

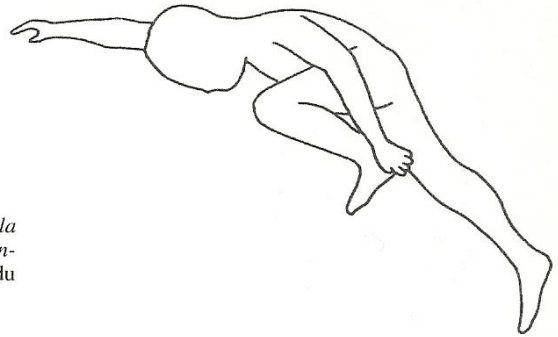

FIG. 8.5 A. – *Position « reptilienne » permettant la flexion de tout le côté droit et l'ouverture en extension de l'autre côté.* L'inclinaison latérale du rachis fait partie de la posture.

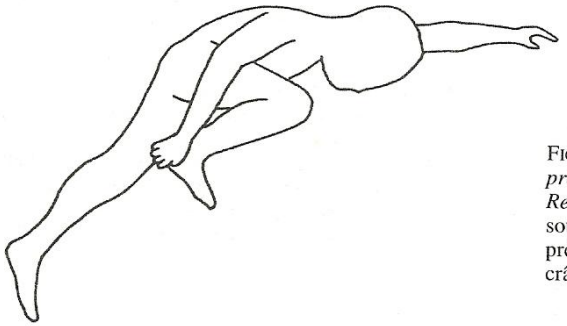

FIG. 8.5 B. – *Position reptilienne symétrique de la précédente.*
Remarque : les exercices asymétriques sont le plus souvent exécutés bilatéralement, que le patient présente une hémiplégie ou un traumatisme crânien avec atteinte des quatre membres.

FIG. 8.5 C. – *Position « assis-plage » à droite avec rotation externe de la hanche droite et rotation interne de la hanche gauche.* Au niveau du rachis : inclinaison latérale, rotation et légère flexion vers le côté non portant, c'est-à-dire vers la gauche.

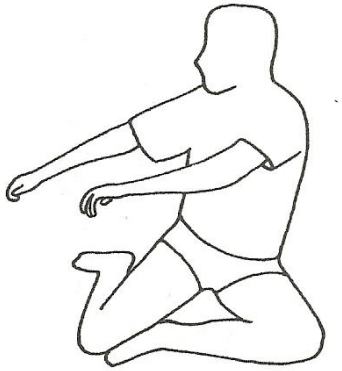

FIG. 8.5 D. – *Position symétrique de la précédente.*

L'enfant handicapé

Dans chaque position se poser 3 questions :

Que fait-il ?
Comment le fait-il ?
Comment améliorer ?

Exemple :

Que fait-il ?

il prend la position assis-plage

Comment le fait-il ?

il prend facilement la position gauche et jamais la position droite qui est plus difficile à tenir

Comment améliorer ?

Faciliter, favoriser la positon difficile à tenir
et éviter l'attitude trop facile qui va devenir une attitude vicieuse avec risque de rétractions au cours de la croissance

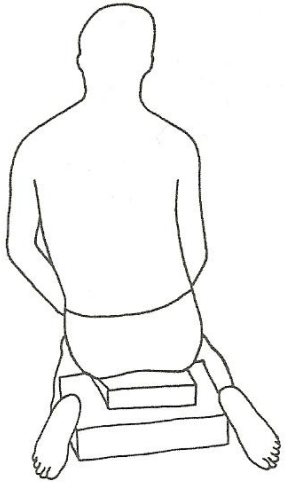

FIG. 8.5 E. – *La position assise entre les talons permet une rotation interne maximale des hanches*. Cette position est formellement interdite chez les enfants présentant une infirmité Motrice Cérébrale de type « maladie de Little » à cause de la spasticité en rotation interne et de l'hyper-antéversion des cols fémoraux.
Elle est au contraire fortement recommandée aux adultes hémiplégiques présentant une spasticité permanente des rotateurs externes de hanche. L'utilisation de coussins sous les ischions permet de rendre la position moins pénible en début de progression.

FIG. 8.5 F. – *La position du « tailleur », encore appelée « lotus » en yoga, permet une excellente rotation externe de hanche*.
Elle convient parfaitement aux enfants présentant un « syndrome de Little ». Mais elle est inutile aux adultes hémiplégiques, lorsqu'il existe une spasticité permanente des rotateurs externes de hanche.

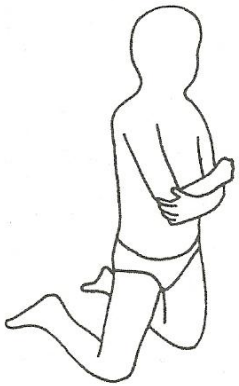

FIG. 8.5 G. – *Position « à genoux » permettant un étirement modéré du droit antérieur*. Le rééducateur doit attirer l'attention de son patient sur sa tendance au flexum de hanche (tricherie qui diminue l'étirement du droit antérieur).

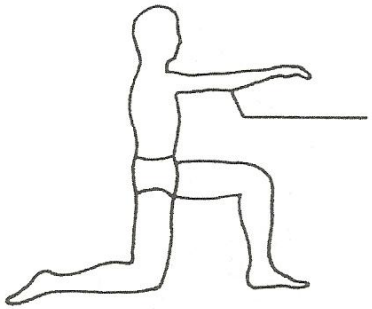

FIG. 8.5 H. – *Position « chevalier servant »*.
Côté portant : étirement modéré du droit antérieur et travail d'équilibration plus important que dans la position « à genoux ». Il faudra également lutter contre la tendance au flexum de hanche qui se produit soit par un recul du bassin, soit par une hyperlordose lombaire. Côté non portant : la hanche doit être maintenue dans une position stable. Le plus souvent à zéro degré d'abduction.

FIG. 8.5 I. – *Position symétrique de la précédente.*

FIG. 8.5 J. – *La position accroupie permet un étirement du soléaire et des fléchisseurs des orteils, à condition que le pied soit correctement placé au début de l'exercice.*

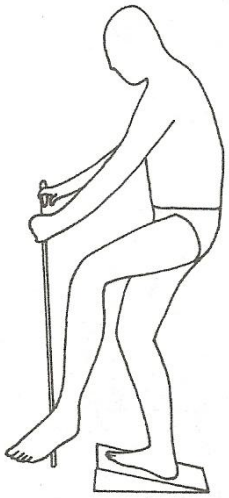

FIG. 8.5 K. – *La position debout en appui unipodal sur le pied hémiplégique permet un étirement des jumeaux.* Comme pour la position précédente, il est indispensable de placer correctement le pied et les orteils au début de l'exercice. Le genou doit être légèrement fléchi, pour éviter une compensation de l'équin par un recurvatum.
En progression, une cale triangulaire permet d'augmenter l'étirement du triceps.

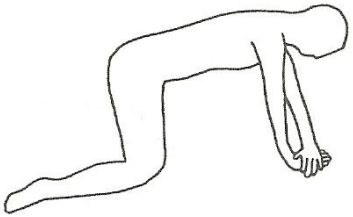

FIG. 8.5 L. – *Position quadrupédique permettant une extension simultanée du poignet et des doigts (étirement des fléchisseurs des doigts et du pouce).* La main hémiplégique est placée passivement par la main saine en début d'exercice, puis le poids du corps fixe la position, les muscles fléchisseurs se relâchent progressivement et la position peut être tenue sans aide.

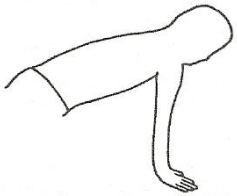

FIG. 8.5 M. – *La main étant fixée au sol par le poids du corps, un déplacement autour de ce point fixe permet au patient d'obtenir une supination sans aide extérieure.*

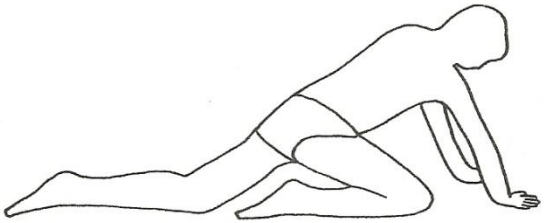

FIG. 8.5 N. – *Position du « lapin dissocié » permettant une flexion de la hanche d'un côté et une extension de la hanche controlatérale.* Toute compensation en hyperlordose lombaire étant possible, il en résulte une excellente prévention du flexum de hanche.

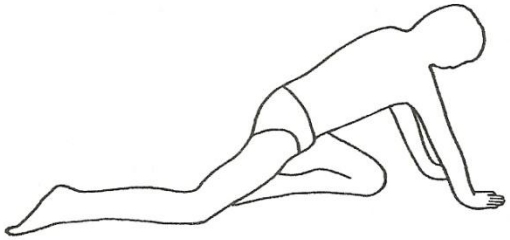

FIG. 8.5 O. – *Position symétrique de la précédente.*

FIG. 8.5 P. – *Position d'étirement du droit interne à gauche.* L'équilibre est beaucoup plus difficile à tenir que dans la position du « chevalier servant » ; de ce fait, l'appui sur l'espalier ou l'aide du thérapeute est souvent nécessaire en début de progression.

FIG. 8.5 Q. – *Position symétrique de la précédente.*

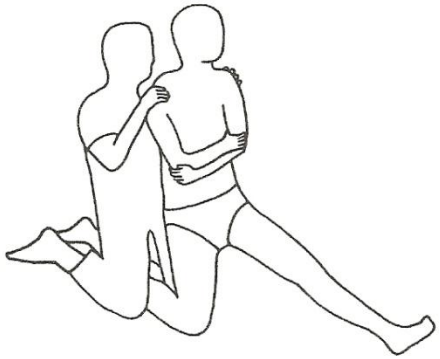

FIG. 8.5 R. – *Position d'étirement des ischio-jambiers à gauche.* En début de progression, le rééducateur aide à tenir l'équilibre. Sa position derrière le patient lui permet de lutter contre le flexum du côté portant qui se traduit par le recul du bassin; de plus ses mains sont libres pour corriger la posture du tronc si nécessaire.
En progression, toute aide, appui sur un objet stable et facilitation seront supprimés comme sur la figure 5.8 S.

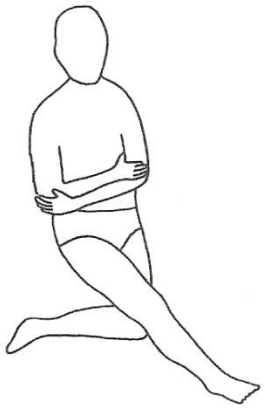

FIG. 8.5 S. – *Position symétrique de la précédente.*

Remarque

La liste de ces positions n'est pas exhaustive, nous nous sommes contentés de citer les plus utilisées avec quelques-unes de leurs caractéristiques neuro-orthopédiques.

Chacune doit être adaptée au cas particulier du patient par un kinésithérapeute qui guidera ainsi le début de l'apprentissage et établira la liste des exercices quotidiens indispensables.

Contre-indications et cas particuliers

Les patients âgés et arthrosiques ne peuvent pas effectuer ces postures :

– impossibilité de se mettre à genoux à cause de gonalgies,

– lombalgies exacerbées par la position « assis plage », etc.

Les petits enfants doivent exécuter ces exercices sous forme de jeu. La participation de la famille est souvent souhaitable pour pouvoir exécuter les exercices quotidiennement. Le rééducateur doit enseigner à la maman l'art et la manière de rendre ces exercices utiles sans être fastidieux.

Quant aux sujets non coopérants, ils ne pourront être sevrés de l'aide d'une tierce personne lors de la pratique de ces positions.

Retrouvez ces positions sur le blog hautetfort
en tapant sur le moteur de recherche GOOGLE :

hautetfort manutention enfants handicap

http://reeducationreadaptation.hautetfort.com/archive/2011/09/11/manutention-des-enfants.html

Sites suggérés Galerie de composants...

tion des enfants en situation ...

Rééducation réadaptation

Transmission des savoirs en rééducation et réadaptation

À propos

Catégories

Science

Derniers weblogs mis à jour

QU'EST CE QU'ON FAIT A MANGER...

prolongement

Ar Gedour Mag – Le Blog

abraham

Lionel Baland

Droite nationale et patriote ...

bui dui dan

HBC Aspois

« Physiopathologie de la maladie de Parkinson. Conséquences en rééducation | Page d'accueil | Explications concernant chaque exercice du protocole de rééducation de l'équilibre fonctionnel quantifié »

11.09.2011

Manutention des enfants en situation de handicap

La technique thérapeutique de manutention des enfants en situation de handicap concerne tous les intervenants qui sont amenés à s'en occuper quelle que soit l'activité pratiquée.

Télécharger le premier diaporama en cliquant sur le lien ci-dessous :

Manutention thérapeutique 100911s.ppt

Télécharger le diaporama concernant la ***« manutention des enfants en situation de handicap »*** *encore appelé «* ***travail au tapis de sol pour enfants en situation de handicap »*** *ou* ***« principales positions des niveaux d'évolution motrice (NEM) utilisées en rééducation et pour le jeu »*** *en cliquant sur le lien ci-dessous :*

02 Positions de travail au tapis handicap moteur enfant.ppt

ou (version PDF)

02 Positions de travail au tapis.pdf

Octobre 2011

D	L	M	M	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Notes récentes

AVQ = ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE :...

ACTIVITES LUDIQUES OU SPORTIVES : Protocole de...

Rééducation Quantifiée de la Marche (RQM)

Exemple de logiciel ludique, culturel et...

Informatique et logiciels fonctionnels ludiques