



Le positionnement au fauteuil roulant

TD1

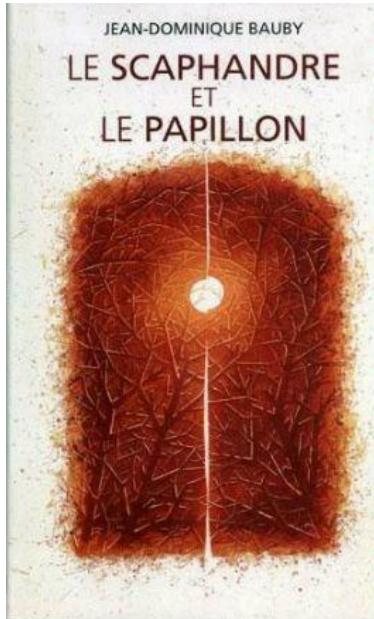
Avril 2025

Aurélie Rochelle/Maïwenn Rodriguez



Le fauteuil roulant : base du positionnement

- **Symbolique ambivalente du fauteuil roulant : signe de dépendance et outil d'indépendance, symbole d'un nouveau groupe social**



« Deux lascars m'ont saisi par les épaules et les pieds, soulevé du lit et reposé dans le fauteuil sans grand ménagement. De simple malade, j'étais devenu un handicapé. »

« vous êtes prêt pour le fauteuil », a commenté l'ergothérapeute avec un sourire qui voulait donner un caractère de bonne nouvelle à ses paroles alors qu'elles sonnaient à mes oreilles comme un verdict. J'entrevoyais l'effarante vérité. » BAUBY 1998

- **Il n'y a pas de mauvais fauteuil mais des fauteuils non adaptés.**



Un bon positionnement ?



Objectifs d'une Installation posturale optimale



- Sécuriser la personne
- Assurer le confort et la stabilité (en statique et dynamique)
- Diminuer le risque d'escarres , les déformations orthopédiques et les rétractions musculaires
- Optimiser les capacités respiratoires, digestives, motrices
- Stimuler les capacités cognitives (vigilance, attention, conscience du schéma corporelle)
- Conserver le maximum de fonctionnalité (mouvement au fauteuil, changement de position, transfert)
- Permettre à la personne d'accomplir ses activités de la vie quotidienne dans son environnement
- Optimiser la participation sociale (professionnelle, loisirs, bénévolat)



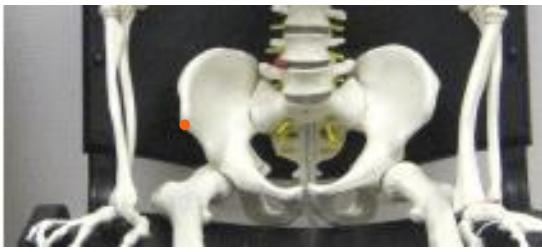
Les points de repère anatomique



Crête iliaque



Epine iliaque
antéro-supérieure



Grand trochanter



Sacrum



Atelier pratique: repères anatomiques

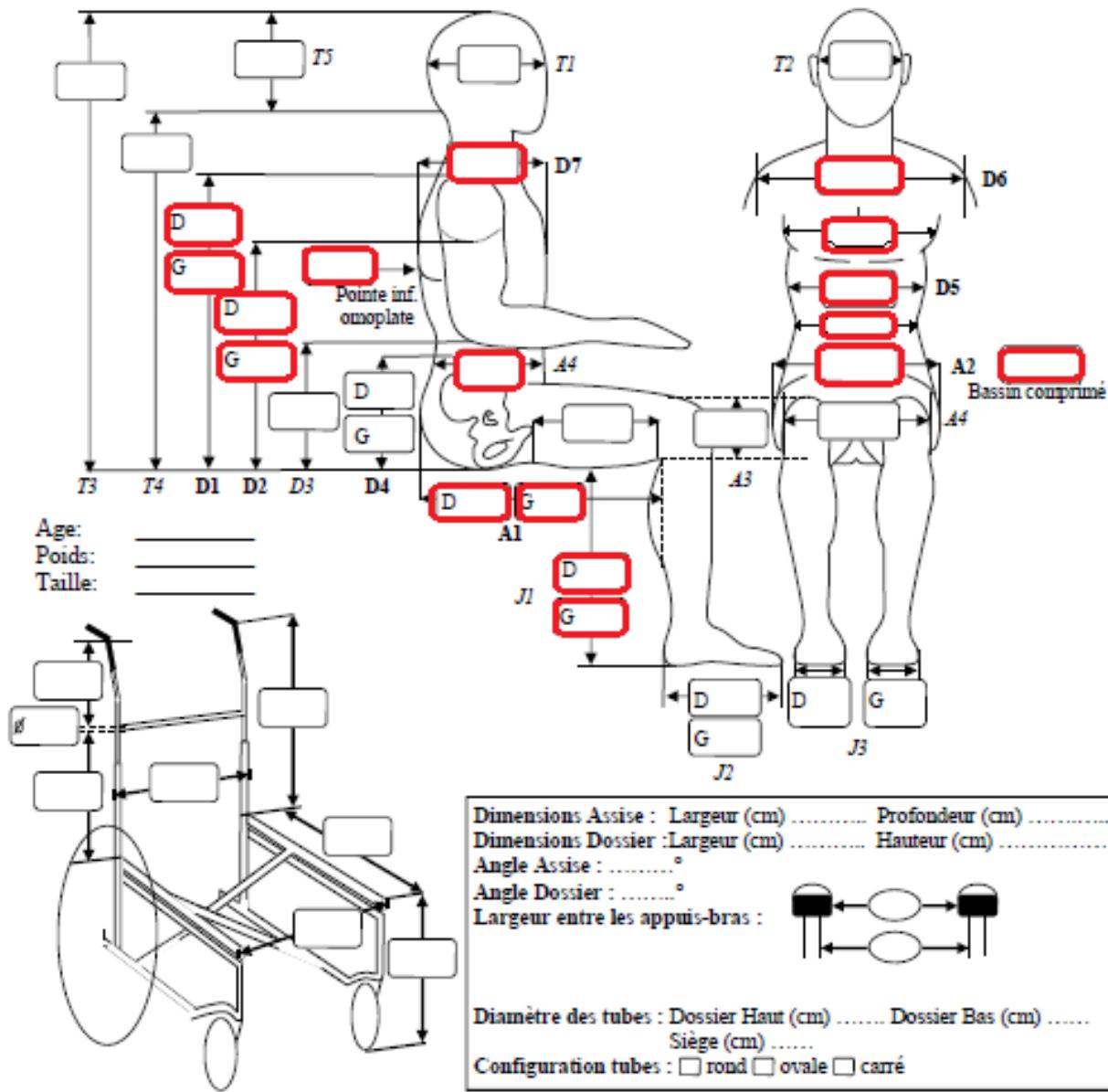


- ★ Ischions (forme, taille, identique des 2 côtés, musculature, appui symétrique, en avant ou arrière de l'assise ...)
- ★ Trochanters (position symétrique, douleur)
- ★ Forme anatomique du bassin (différence de hauteur entre les ischions et les trochanters)
- ★ Sacrum
- ★ Epines iliaques antéro-supérieures EIAS
- ★ Epines iliaques postéro-supérieures EIPS



Le fauteuil manuel : réglages et prises de mesures

L'évaluation : la prise de mesure anthropométriques



Les mesures de gauche sont réalisées avec un mètre soit à partir de l'assise soit à partir de du sol (regarder bien c'est indiqué sur le schéma)

Les mesures à droite sont réalisées avec un pied à coulisse. On met une main de chaque coté du pied pour doser l'appui et on évite de comprimer la personne(sauf pour la mesure compressée du bassin).

L'évaluation : la prise de mesures anthropométriques

Largeur du bassin	
Largeur entre les grands trochanters	
Largeur entre les ischions	
Différence de hauteur entre grands trochanters et ischions	
Longueur de la cuisse	
Longueur creux poplité-talon	
Hauteur du coude	
Hauteur de la dernière côte flottante	
Hauteur de la pointe de l'omoplate	
Hauteur de l'épaule	
Largeur du tronc	
Epaisseur du tronc	
Hauteur des épines iliaques postéro-supérieures	
Hauteur de l'aisselle	
Hauteur de la crête iliaque	

L'évaluation : la prise de mesures anthropométriques

Largeur du bassin	Largeur d'assise du fauteuil + 2 cm (selon patient) (attention tronc en V)
Largeur entre les grands trochanters	Largeur maximum de la cuvette du coussin (si coussin avec cuvette)
Largeur entre les ischions	Largeur minimum de la cuvette du coussin
Différence de hauteur entre grands trochanters et ischions	Profondeur minimum de la cuvette
Longueur de la cuisse	Profondeur de l'assise - 2cm (variable selon fauteuil)
Longueur creux poplité-talon	Hauteur du cale-pied – hauteur du coussin
Hauteur du coude	Hauteur de l'accoudoir
Hauteur de la dernière côte flottante	Début de la zone lombaire, limite haute du dossier lombaire
Hauteur de la pointe de l'omoplate	Limite haute dossier – 3 cm pour propulsion ou + 3 cm pour stabilité
Hauteur de l'épaule	Limite maximum dossier
Largeur du tronc	Largeur du dossier
Epaisseur du tronc	Profondeur du dossier et des appuis thoraciques = 2/3 épaisseur tronc
Hauteur des épines iliaques postéro-supérieures	Limite basse du dossier rigide
Hauteur de l'aisselle	Limite haute des appuis thoraciques

Mise en pratique



- Patient de 18 ans, dynamique, menuisier de formation
- Paraplégie basse, bon équilibre du tronc
- Absence de spasticité
- Vit à la campagne dans une longère avec sa famille
- Réalise l'ensemble des transferts sans difficulté
- Largeur bassin = 35 cm
- Largeur du tronc sup = 30 cm
- Distance bassin – creux poplité = 45 cm
- Hauteur pointe de l'omoplate = 39 cm
- Actuellement coussin vicair vector 9 cm
- Maîtrise parfaitement le deux roues et le franchissement d'obstacle (deux marches)
- Absence de douleurs

Choix de fauteuil
Choix coussin / dossier
Largeur d'assise
Hauteur et angle dossier



Mise en pratique

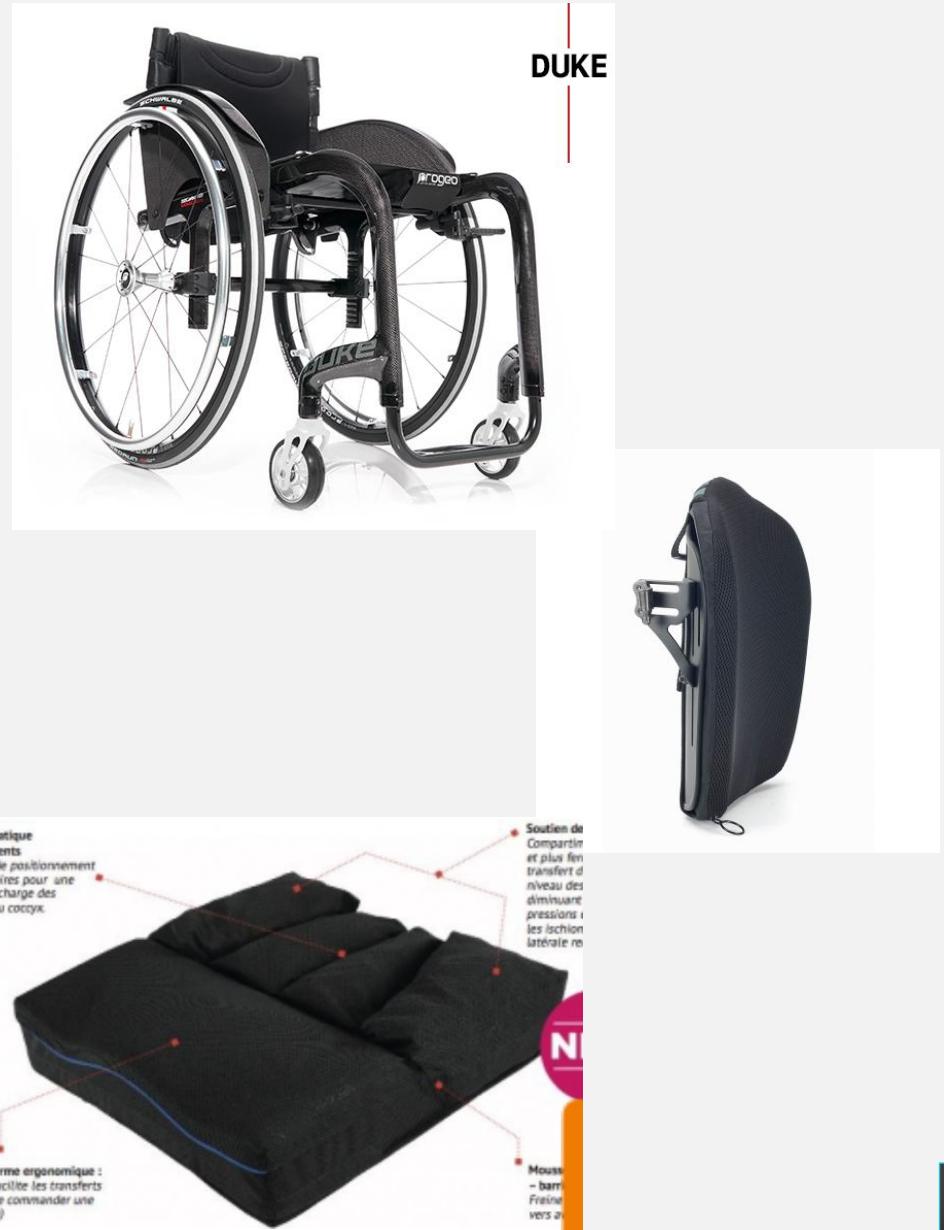


- Patient de 18 ans, dynamique, menuisier de formation
 - *Reprise professionnelle, conduite, embarquement ds véhicule donc légèreté+++*
- Paraplégie basse, bon équilibre du tronc
 - *Dossier bas pour faciliter propulsion*
- Absence de spasticité
 - *Paraplégie flasque avec fonte musculaire importante*
- Vit à la campagne dans une longère avec sa famille
 - *Fauteuil actif et robuste, cadre rigide ?*
- Réalise l'ensemble des transferts sans difficulté
 - *Faciliter les transferts par garde-boue, moins de manipulation et de risques cutanés, coussin avec support stable à l'avant*
- Largeur bassin = 35 cm, *homme, poids stable, largeur bassin= largeur FR*
- Largeur du tronc sup = 30 cm, *tronc < bassin donc largeur FR= assise*
 - *Dossier rigide avec légers retours latéraux pour stabilité et maintien lombaire*
 - *Observation position : une épaule plus basse que l'autre, attention scoliose ou inclinaison bassin*



Mise en pratique

- Distance bassin – creux poplité = 45 cm
 - *Profondeur FR = 43 cm mais dossier bas donc angle dossier < 90°, profondeur FR à vérifier*
- Hauteur pointe de l'omoplate = 39 cm
 - *Dossier au niveau de l'insertion de la dernière côte flottante. Penser à rajouter hauteur du coussin 9cm (= environ 35cm)*
- Actuellement coussin vicair vector 9 cm
 - *Prévention coussin air avec berlingots pour fonte musculaire importante, privilégier coussin avec support stable à l'avant = vicair activ*
- Maîtrise parfaitement le deux roues et le franchissement d'obstacle (deux marches)
 - *Coussin actif avec réglage des roues arrières en avant pour le rendre sensible, pas de roulettes anti-bascules, angle flexion coude à respecter, petites roues avants pour limiter frottement et faciliter pivot, carrossage à définir*
- Absence de douleurs
- *On va faire tout pour que ça continue!!! Education thérapeutique +++*



Mise en pratique



- Patient de 30 ans, polynévrite idiopathique, webmaster en CDI
- Vit dans l'agglomération rennaise, déplacement en transports en commun ou handistar
- Se déplace en marchant en se tenant au mobilier dans son appartement
- Fauteuil pour l'extérieur avec fatigabilité sur longues distances
- Propulsion podale et MS
- Largeur bassin = 40 cm
- Largeur du tronc = 38 cm
- Distance bassin – creux poplité = 42cm
- Hauteur pointe de l'omoplate = 38 cm
- Rotoscoliose
- Douleurs de type fourmillement/décharge dans cuisse droite
- Actuellement sans coussin

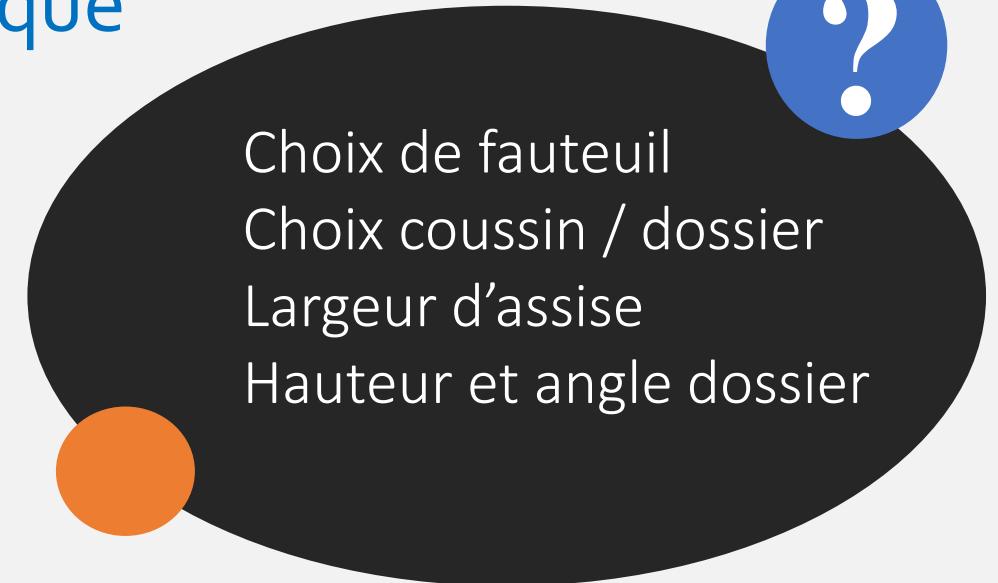
Choix de fauteuil
Choix coussin / dossier
Largeur d'assise
Hauteur et angle dossier



Mise en pratique



- Patient de 30 ans, polynévrite idiopathique, webmaster en CDI
 - *Déplacement sur son lieu de travail quotidien et journée au FR (chaise de bureau à envisager, étude poste de travail?)*
- Vit dans l'agglomération rennaise, déplacement en transports en commun ou handistar
 - *Pas d'embarquement du FR dans véhicule donc notion de poids moins importante, possibilité fauteuil sécu?*
- Se déplace en marchant en se tenant au mobilier dans son appartement
 - *Fauteuil facilitant transfert assis-debout, cale-pieds escamotables et amovibles facilement, pliage pour gain de place dans appartement.*
- Fauteuil pour l'extérieur avec fatigabilité sur longues distances
 - *Assistance à la propulsion ou FRE (plus encombrant, moins d'accessibilité)*
- Propulsion podale et MS
 - *Hauteur de dossier +2,5cm au-dessus de l'omoplate pour stabiliser tronc lors de propulsion, stabiliser bassin*
 - *Déport des roues avant, roues avant de taille moyenne pour faciliter propulsion sans gêner passage membres inférieurs*



Mise en pratique

- Largeur bassin = 40 cm
- *Largeur d'assise +3cm pour libérer membres inférieurs pour mouvement propulsion podale. Ajout de butées pelviennes pour stabiliser bassin et lutter contre déformation.*
- Largeur du tronc = 38 cm
- *Largeur d'assise se base sur largeur bassin*
- Distance bassin – creux poplité = 42cm
- *Profondeur d'assise = 39cm pour libérer membres inf*
- Hauteur pointe de l'omoplate = 38 cm
- *Hauteur dossier = 40 à 41cm*
- Rotoscoliose
- *Voir bénéfices utilisations cale-tronc, dossier souple qui épouse les déformations et amènent du support sur tout le tronc (dossier physipro réglable en tension)*
- Douleurs de type fourmillement/décharge dans cuisse droite
- *Coussin avec décharge au niveau du creux poplité pour faciliter propulsion, confort avec minimum mousse visco*



A photograph of a man in a blue suit sitting at a desk in an office. He is looking down at some papers on his desk. The background shows a window with a view of a city skyline under a cloudy sky.

L'éducation thérapeutique

Les escarres : réduire les risques

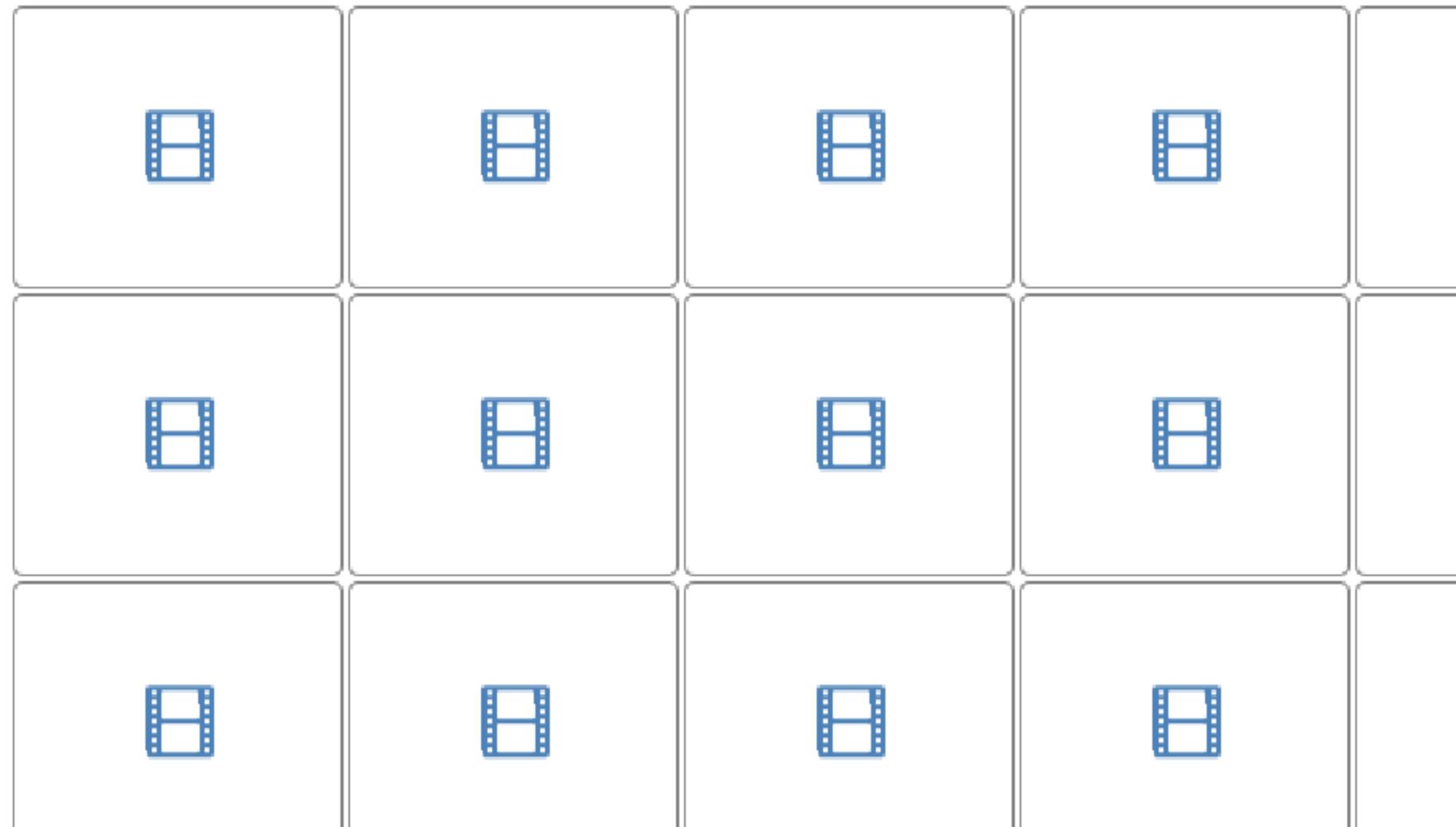
- Au FRE et au FRM

BOUGER

- Soulagement des appuis toutes les 30min par push up ou en se penchant en avant/sur les côtés (cf nappe de pression)
- Utilisation bascule d'assise (au moins 30°) toutes les 30min pendant 5 min.
- Est-ce que la personne est capable de varier seule ses appuis? Tierce personne?

Les escarres : réduire les risques

Vidéo nappe de pression pour éducation du patient (attention, la pression n'est pas le seul facteur de risque!!)



Les escarres : réduire les risques

Nappe pour mesurer le cisaillement (à placer sous le coussin)



Le glissement est un important problème clinique, mais jusqu'à présent difficile à quantifier.
L'iShear® est une nappe de mesure qui dorénavant permet d'apprécier précisément la Force Totale de Cisaillement ; elle est conçue pour vous aider à évaluer le positionnement d'une personne dans son système d'assise.

iShear® est le 1^{er} outil clinique au monde capable de mesurer la Force Totale de Cisaillement sur l'assise.

iShear permet de diminuer les forces de glissement lors de l'installation au fauteuil roulant. iShear est un excellent moyen d'éduquer les utilisateurs ainsi que les tierces personnes à l'utilisation idéale du fauteuil.



Le réglage est simple
Tout ce dont vous avez besoin est de l'iShear et d'une tablette ou d'un Smartphone. Il vous suffit de télécharger l'application gratuite iShear et de vous laisser guider



Les escarres : réduire les risques

- Optimiser le positionnement et le repositionnement au fauteuil
- Augmenter la surface d'appui
- Décharger les sites de plaies
- Limiter risque de glissement du bassin (effet de cisaillement) en supprimant toiles et coussins affaissés, toiles de transferts, alèses absorbantes, mousses non fixées.
- Limiter les situations à risque. Etudier la réalisation des transferts et AVQ (transfert au lève-personne, transfert avec et sans planche)
- Education thérapeutique du patient, de son entourage et des aidants (surveillance, habillage, nutrition, estime de soi/activités)
- Des solutions innovantes : [GASPARD](#)





Analyse de l'installation
posturale au fauteuil roulant

Evaluation

- Demande du patient/de la famille/du médecin/ histoire du positionnement
- Habitudes de vie/environnement (obligations fonctionnelles = conduite, travail...) MCRO
- Déficiences (spasticité, limitations articulaires, troubles respiratoires, état cutané, chirurgie, continence, œdème, douleur +++) ...)
- Incapacités (équilibre, marche, déplacement, troubles cognitifs, communication...)
- MCPAA / Mesures anthropométriques
- Palpation +++++
- Recherche origine des troubles posturaux
- Définition conjointe des objectifs et des priorités

ESSAI

- ATP modulaire : essai des ATP disponibles et commande au revendeur ATP définis
- Evaluation et réalisation d'essais supplémentaires si nécessaire.
- ATP moulée : rdv avec Orthoprothésiste pour fabrication assise et dossier sur mesure.
- Ajustement



La démarche en clinique de positionnement

Validation

- Définition des ATM et ATP suite aux essais réalisés
- Commande du matériel
- Financement (assurance, mutuelle, argumentaire MDPH)

Livraison

- Mise en place des ATM et ATP
- Vérification adaptation par rapport aux essais réalisés
- Formation des aidants
- Education thérapeutique

Suivi

- Ressenti sur l'utilisation à distance
- Déformations, douleurs, escarres
- Impact sur la réalisation des AVQ
- Utilisation par les aidants

L'évaluation : le MCPAA 2,0

Cf document joint

Mesure du contrôle postural assis chez l'adulte 2,0 (MCPAA 2,0)

38

SECTION II Alignement postural (statique ou après une activité dynamique)									
Condition d'évaluation 1				Condition d'évaluation 2					
<input type="checkbox"/> Système d'assise actuel du sujet	<input type="checkbox"/> Système d'assise actuel du sujet	<input type="checkbox"/> Chaise droite	<input type="checkbox"/> Chaise droite						
<input type="checkbox"/> Fauteuil de simulation	<input type="checkbox"/> Fauteuil de simulation	<input type="checkbox"/> Autre système d'assise :	<input type="checkbox"/> Autre système d'assise :						
<input type="checkbox"/> Propulsion de l'aide à la locomotion :	<input type="checkbox"/> Propulsion de l'aide à la locomotion :	<input type="checkbox"/> Terrain plat ___ m (25 ou 50 m)	<input type="checkbox"/> Terrain plat ___ m (25 ou 50 m)						
<input type="checkbox"/> Pente d'inclinaison 1/___ sur ___ m	<input type="checkbox"/> Pente d'inclinaison 1/___ sur ___ m	<input type="checkbox"/> Pente d'inclinaison 1/___ sur ___ m	<input type="checkbox"/> Pente d'inclinaison 1/___ sur ___ m						
<input type="checkbox"/> Propulsion autonome	<input type="checkbox"/> Propulsion autonome	<input type="checkbox"/> Propulsion autonome	<input type="checkbox"/> Propulsion autonome						
<input type="checkbox"/> Propulsion par autrui	<input type="checkbox"/> Propulsion par autrui	<input type="checkbox"/> Propulsion par autrui	<input type="checkbox"/> Propulsion par autrui						
<input type="checkbox"/> Réajustements posturaux observés au cours ou à la suite du trajet	<input type="checkbox"/> Réajustements posturaux observés au cours ou à la suite du trajet	<input type="checkbox"/> Réajustements posturaux observés au cours ou à la suite du trajet	<input type="checkbox"/> Réajustements posturaux observés au cours ou à la suite du trajet						
Sélectionner l'alignement postural mesuré ou estimé pour chaque item et reporter la cote dans la colonne de droite appropriée.									
Items d'évaluation	Sévère ≤ 3	Modéré ≤ 2	Leger ≤ 1	Normal 0	Leger 1 →	Modéré 2 →	Sévère 3 →	Condition	
1. Obliquité du bassin Ligne joignant les EIAS relativement à l'horizontale									
2. Rotation du bassin Ligne joignant les EIAS relativement au plan du dossier									
3. Bascule du bassin Ligne partant des EIIPS et longeant tout le bassin relativement au plan du dossier									
4-5. Adduction/abduction de la hanche D (4) et G (5) Angle du fémur en relation avec la perpendiculaire de la ligne joignant les EIAS								4	
	Adduction de la hanche				Abduction de la hanche				5
6-7. Flexion/extension de la hanche D (6) et G (7) Angle du fémur en relation avec le tronc en latéral								6	
	Extension de la hanche				Flexion de la hanche				7
8-9. Flexion/extension du genou D (8) et G (9) Angle du tibia en relation avec le fémur								8	
	Extension du genou				Flexion du genou				9
10-11. Flexion plantaire/dorsale de la cheville D (10) et G (11) Angle des métatarses en relation avec l'axe longitudinal de la jambe								10	
	Flexion plantaire de la cheville				Flexion dorsale de la cheville				11

Mesure du contrôle postural assis chez l'adulte 2,0 (MCPAA 2,0)

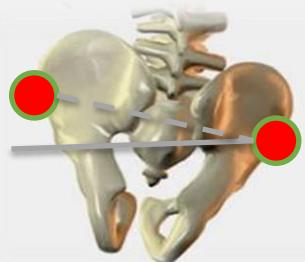
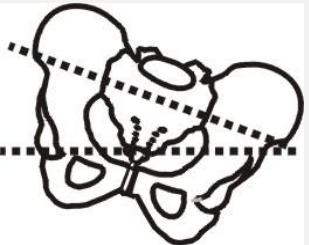
39

Items d'évaluation	Cotation de l'alignement postural							Condition	
	Sévère ≤ 3	Modéré ≤ 2	Leger ≤ 1	Normal 0	Leger 1 →	Modéré 2 →	Sévère 3 →		
12. Inclinaison latérale du tronc Ligne joignant la fourchette sternale au point médian entre les EIAS relativement à la verticale									
13. Rotation du tronc supérieur Ligne joignant les épaules relativement au plan du dossier									
14. Courbure thoracique dans le plan sagittal T1-T12									
Items relatifs au tronc	Courbure thoracique en extension				Courbure thoracique en flexion				
15. Courbure lombaire dans le plan sagittal L1-L5									
	Courbure lombaire en extension				Courbure lombaire en flexion				
16. Courbure thoracique dans le plan frontal T1 et T12									
	Courbure thoracique à convexité gauche				Courbure thoracique à convexité droite				
17. Courbure lombaire dans le plan frontal L1 et L5									
	Courbure lombaire à convexité gauche				Courbure lombaire à convexité droite				
Items accessoires relatifs à la tête									
18. Flexion latérale de la tête Ligne joignant les coins externes des yeux relativement à l'horizontale									
19. Inclinaison antéro-postérieure de la tête Ligne joignant le coin externe de l'œil au tragus de l'oreille relativement à l'horizontale									
	Inclinaison postérieure de la tête				Inclinaison antérieure de la tête				
20. Rotation de la tête Ligne passant par le plan sagittal médian de la tête relativement à la perpendiculaire du plan du tronc supérieur									
	Rotation gauche de la tête p.r. au tronc supérieur				Rotation droite de la tête p.r. au tronc supérieur				

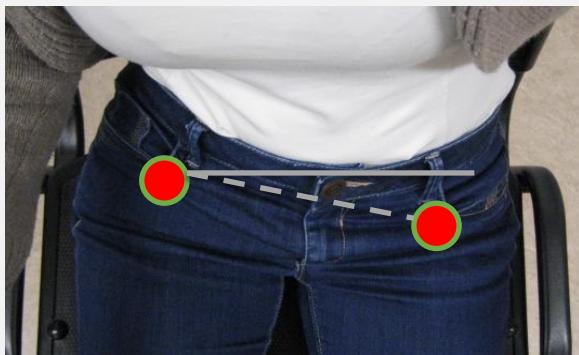
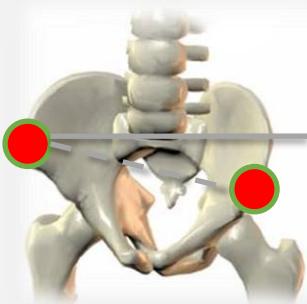
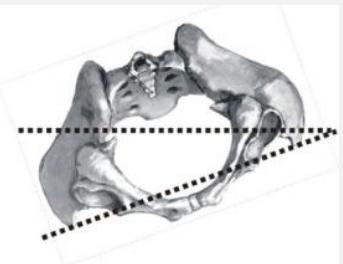
Région du Bassin



- Obliquité



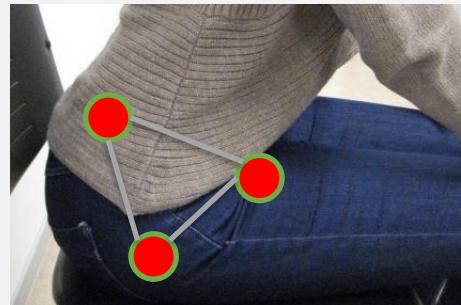
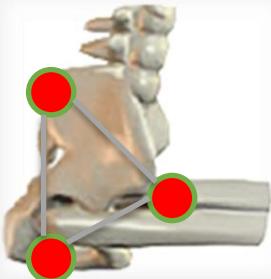
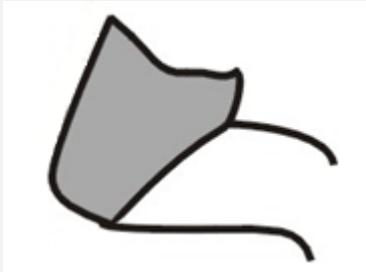
- Rotation



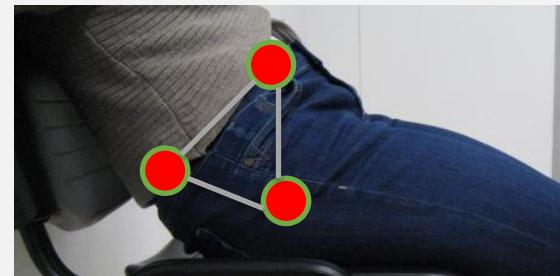
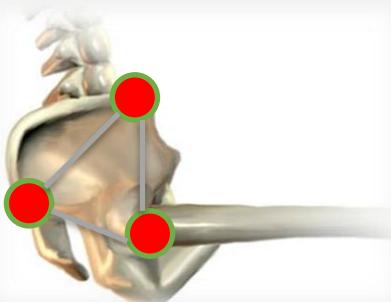
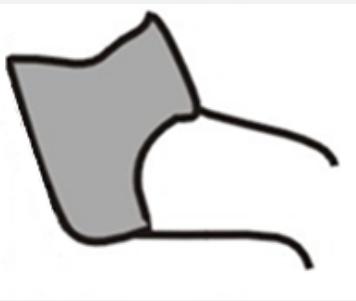
Région du Bassin

Netti
BY ALU REHAB

- Antéversion
Bascule Antérieur



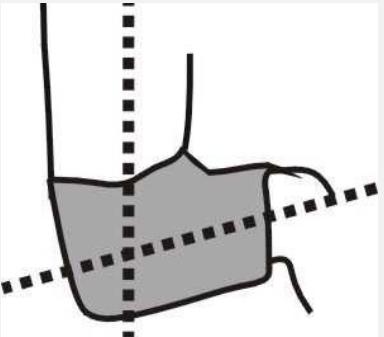
- Rétroversion
Bascule Postérieure



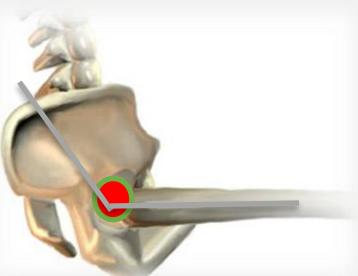
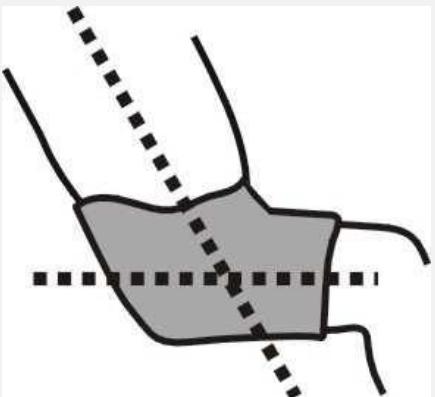
Région du Bassin



- Flexion des hanches



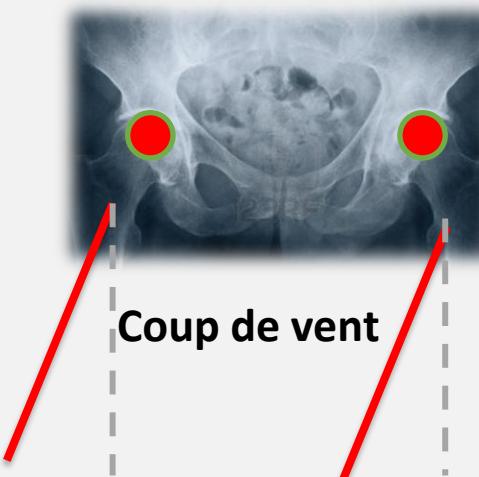
- Extension des hanches



MEMBRE INFERIEUR



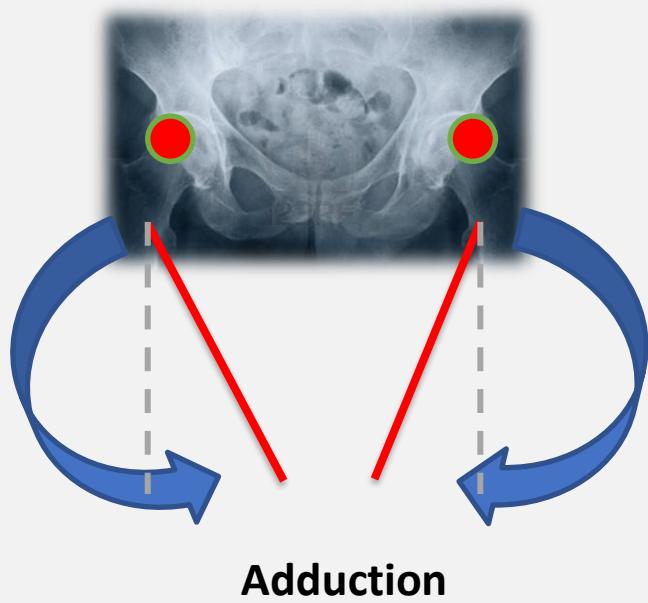
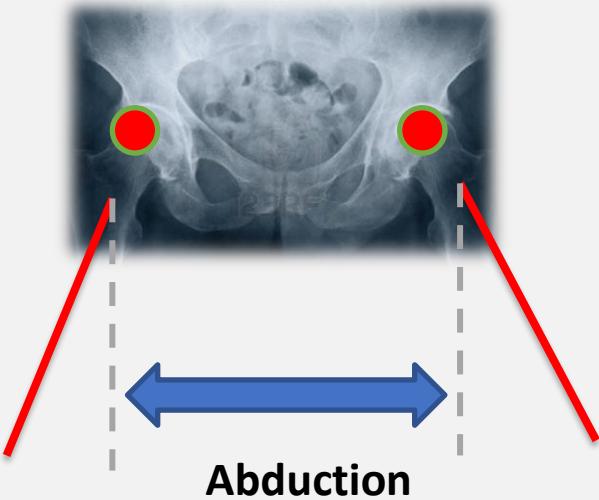
Neutre



Coup de vent

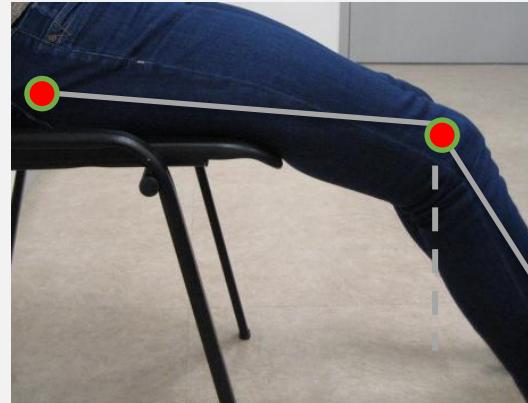
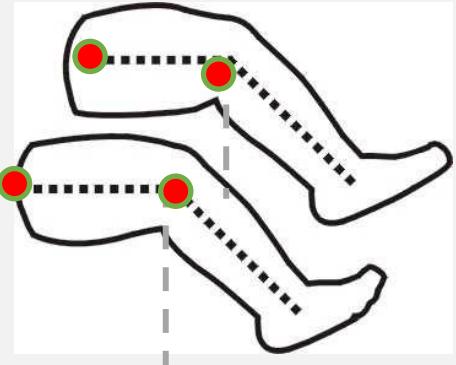


MEMBRE INFERIEUR

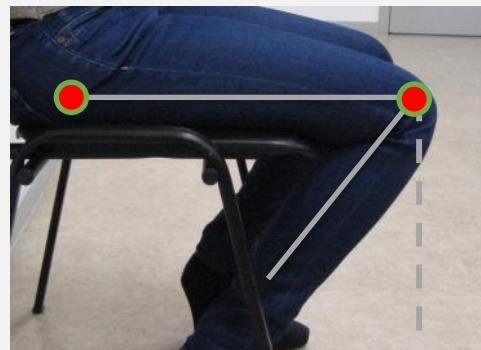
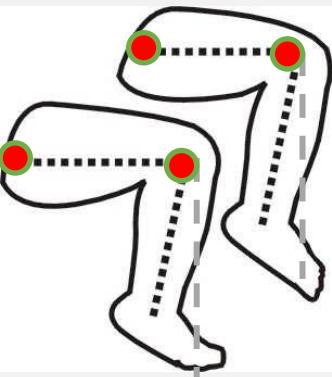


MEMBRE INFERIEUR

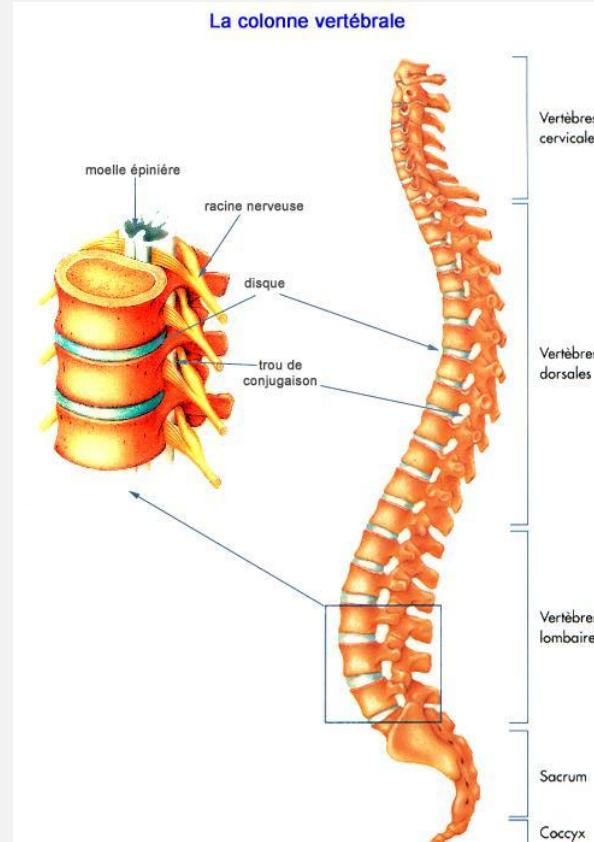
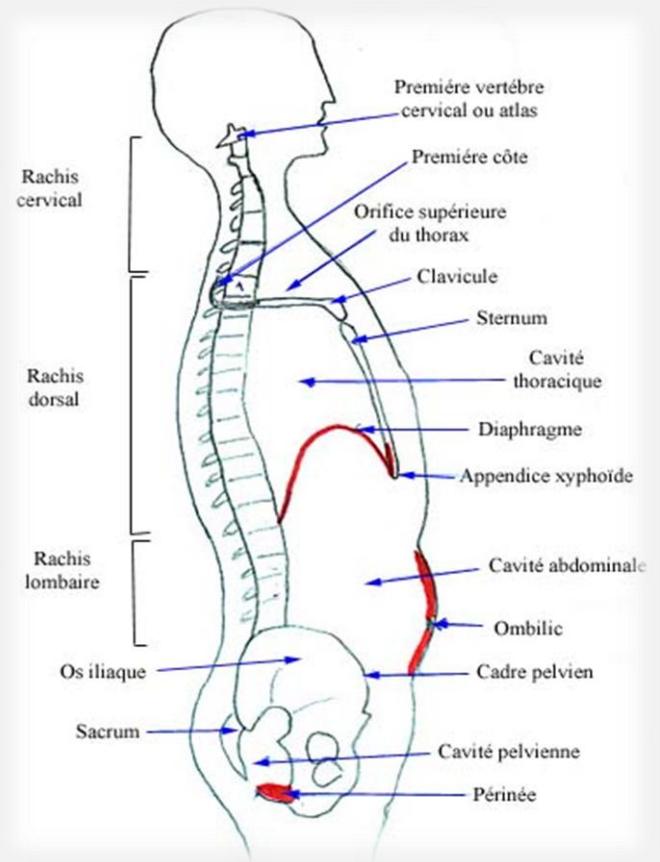
- Extension des genoux



- Flexion des genoux



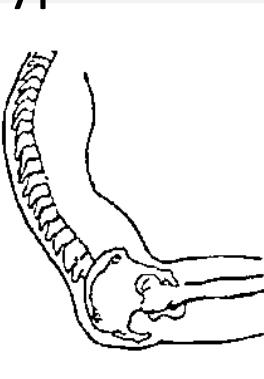
LE TRONC



C7 : apophyses qui ressortent à la base du cou
T12 : insertion des côtes flottantes

Région du Tronc

- Cyphose

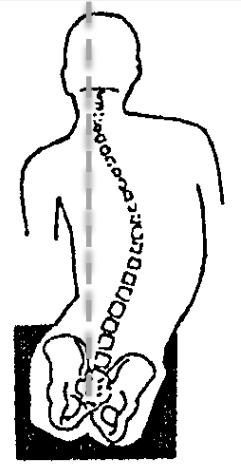


- Lordose

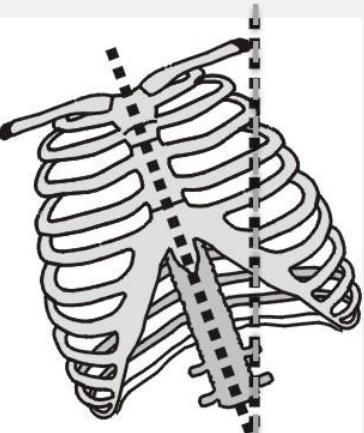


Région du Tronc

- Scoliose

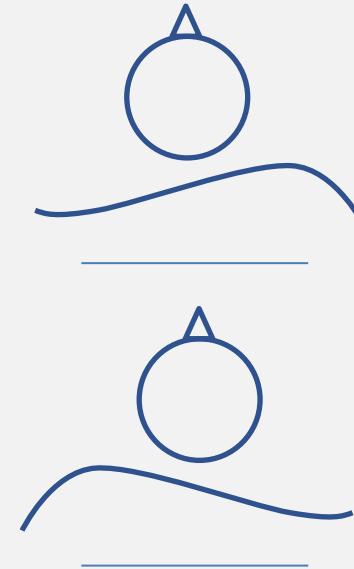


- Inclinaison

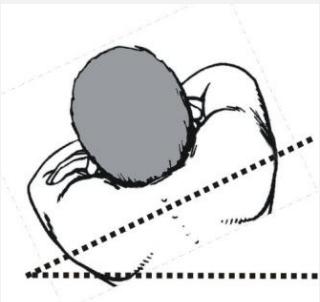


Région du Tronc

- Gibbosité



- Rotation



le MCPAA 2,0

Modification
installation actuelle

MCPAA sur FR
actuel

MCPAA sur plan
neutre

MCPAA sur
nouvelle installation

Changement de
fauteuil

MCPAA sur FR
perso

MCPAA sur plan
neutre

MCPAA sur
nouveau FR

1^{er} fauteuil

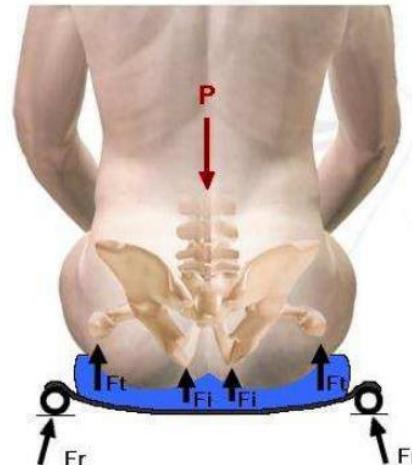
MCPAA sur plan
neutre

L'évaluation : la palpation

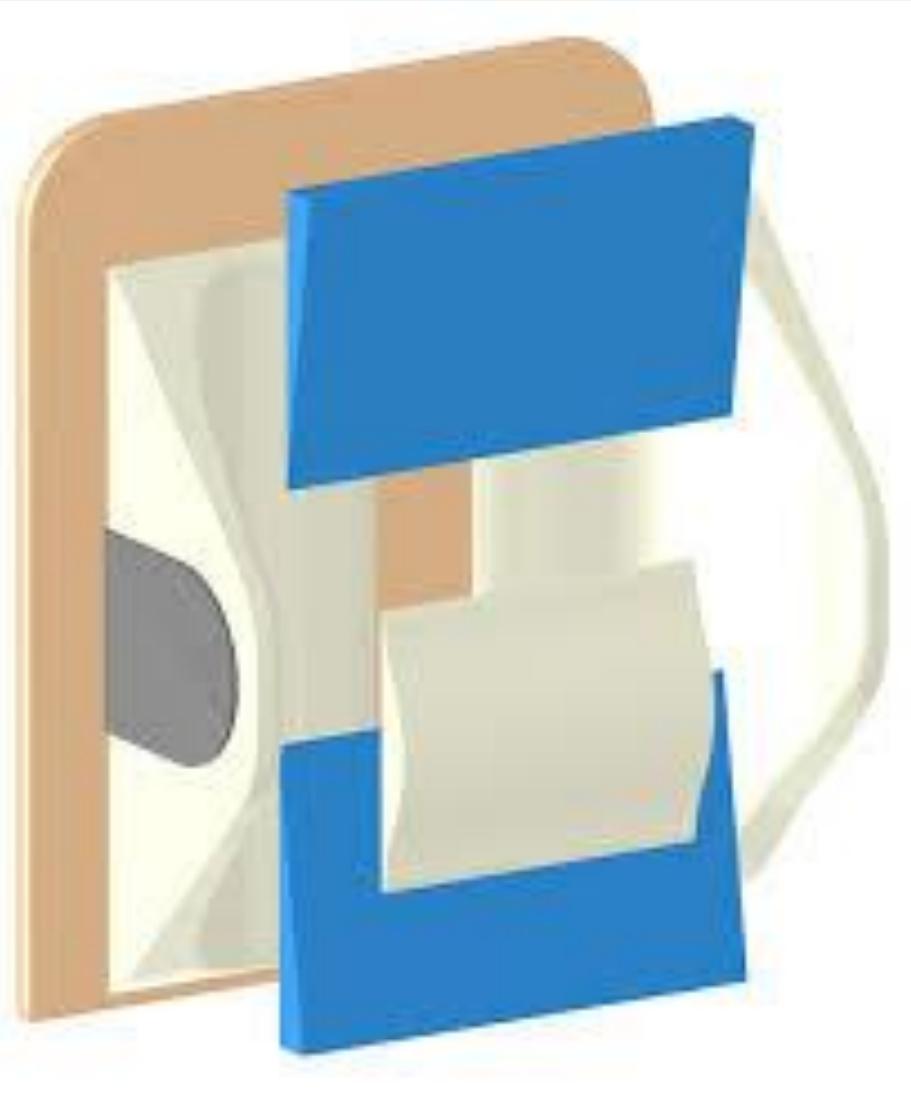
Le meilleur outil pour le positionnement : les mains



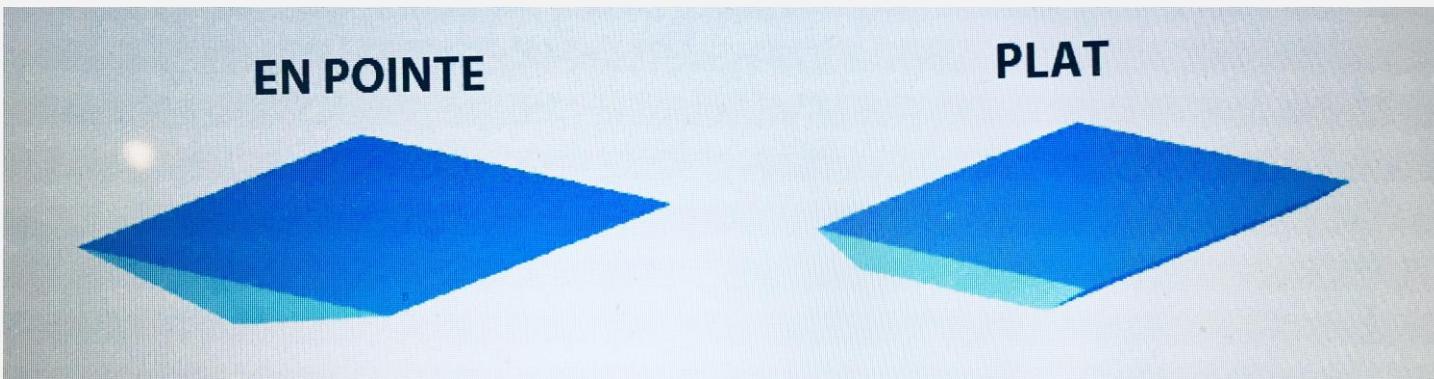
- 👉 Recherche des reliefs osseux et identification de leurs formes (ischions, trochanter...)
- 👉 Information sur forme anatomique du bassin (différence de hauteur entre trochanter et ischions)
- 👉 Différence entre les ischions (différence de masse musculaire, différence anatomie osseuse)
- 👉 Position des reliefs et confirmation déformation bassin (ischions en avant = cyphose, appui du sacrum)
- 👉 Contraintes exercées (pression, cisaillement, macération, palpation de l'escarre...)
- 👉 Etat du matériel actuel / réglages réalisés



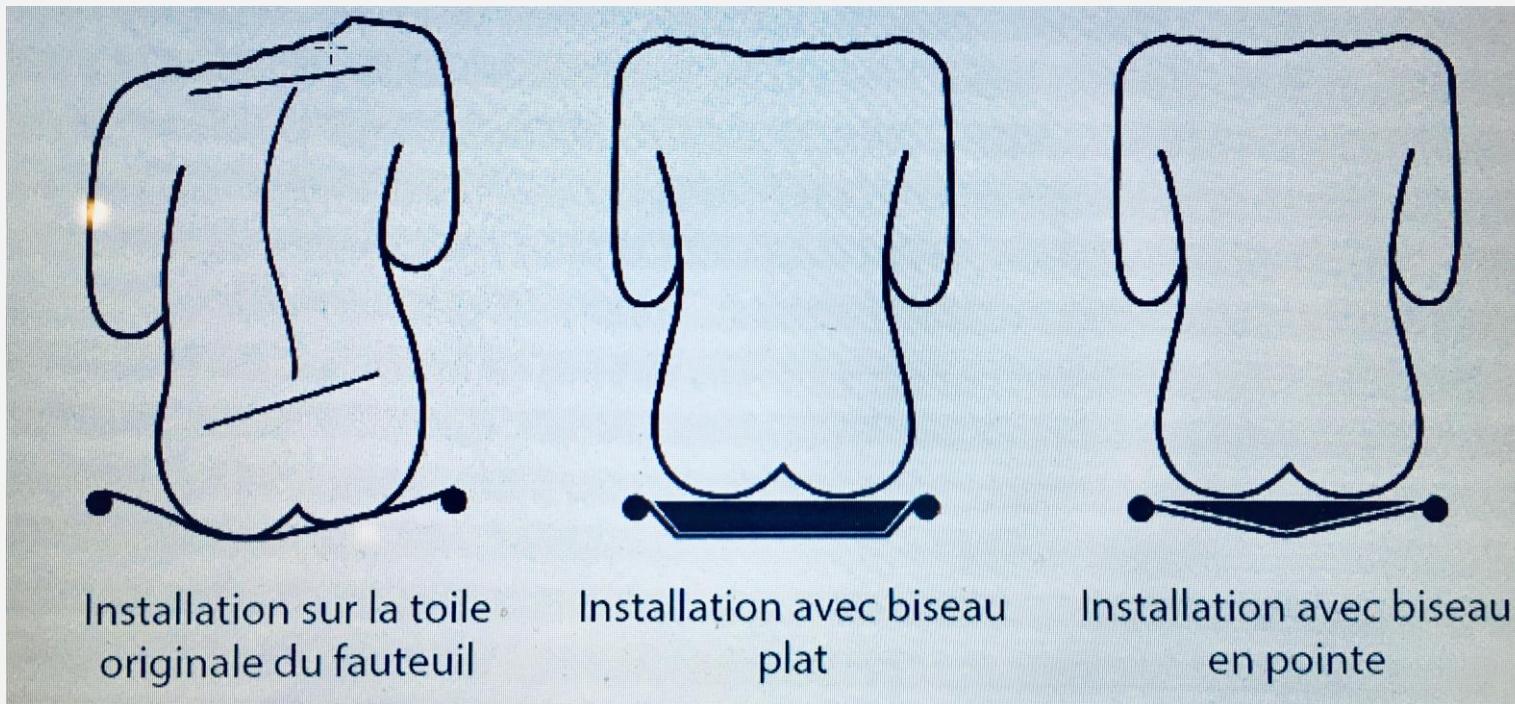
Les éléments de forme



1. Base anti-effet hamac



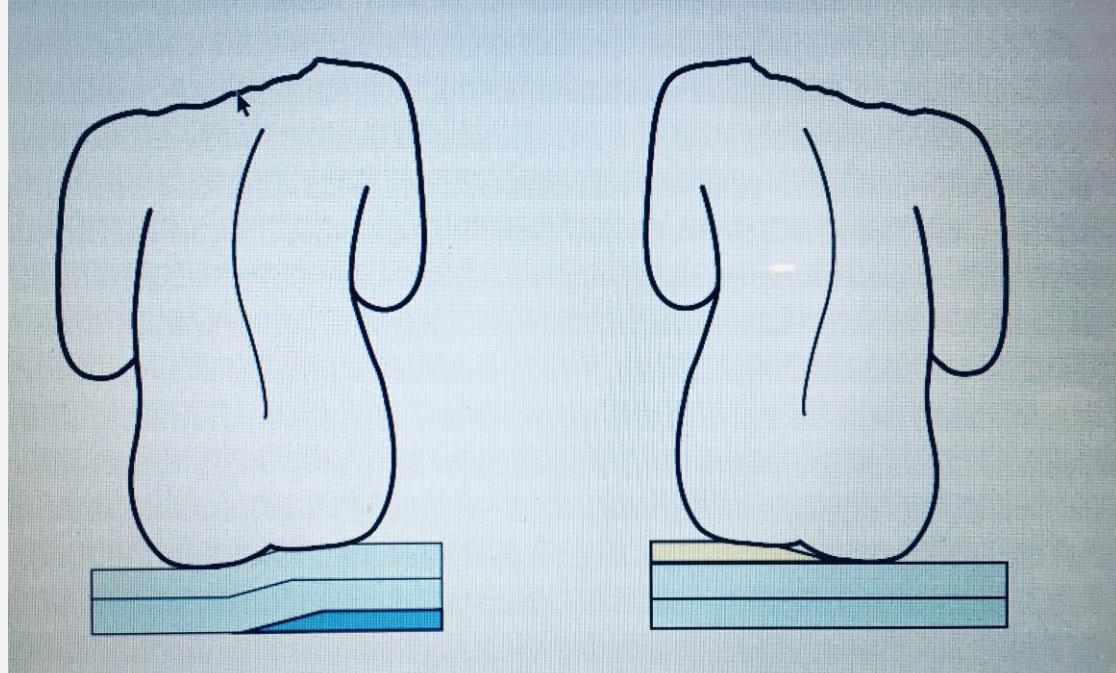
Transforme une toile détendue en surface plane pour rétablir l'équilibre du bassin et conserver l'anatomie du coussin



2. Biseau fessier

Objectif :

- Compensation d'une obliquité fixée
- Correction d'une obliquité réductible



Installation :

Placer le sommet carré sous le trochanter. La partie oblique se positionne sous l'ischion.

- Obliquité fixe : sous l'ischion le + haut pour répartir l'appui
- Obliquité réductible : sous l'ischion le plus bas pour inciter bassin à se rééquilibrer

3. Biseau crural

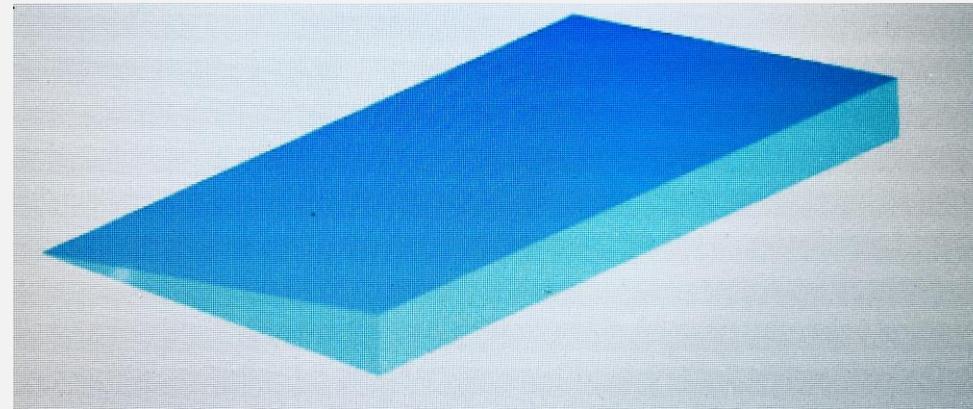
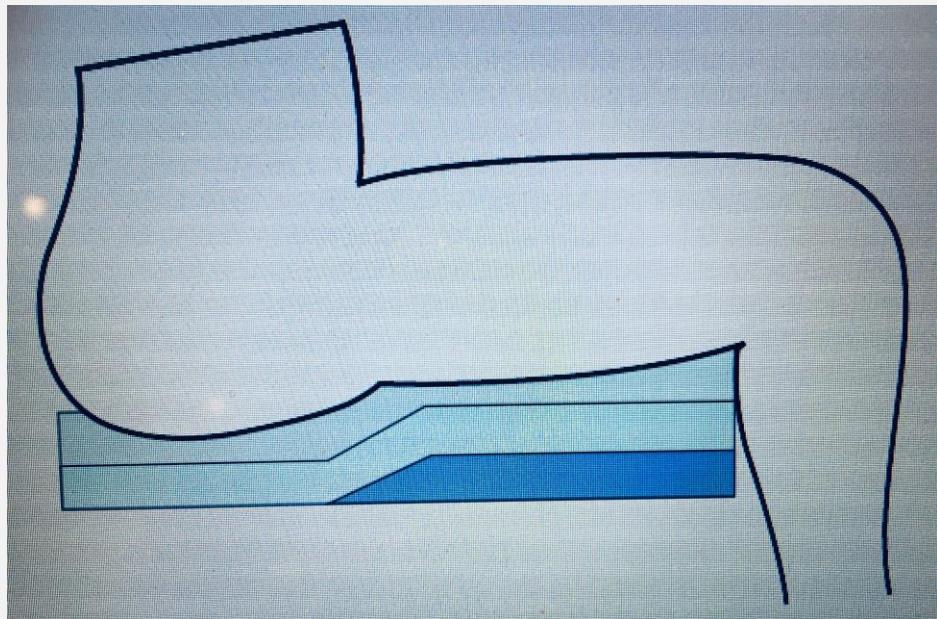
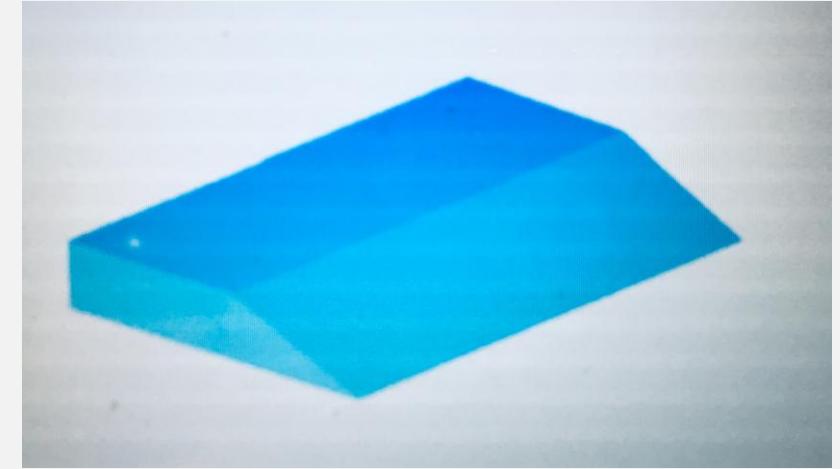
Objectif :

Légère décharge des ischions

Meilleure répartition des pressions sur le segment crural

Action sur les attitudes en abduction et adduction des membres inférieurs en rechargeant appui sous les cuisses.

Limiter glissement du bassin



4. Guides pelviens

Objectif :

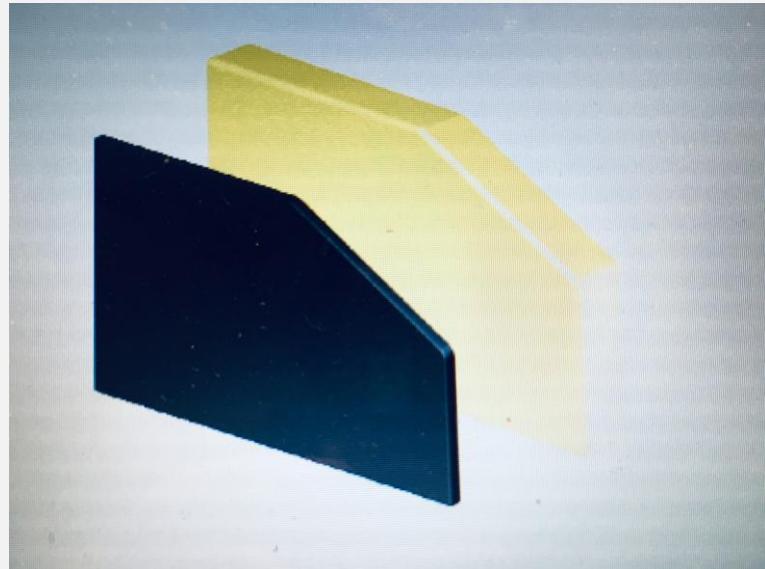
Stabilise le bassin

Contrôle la rotation et l'obliquité du bassin

Corrige une largeur d'assise importante (tronc en V, propulsion podale)

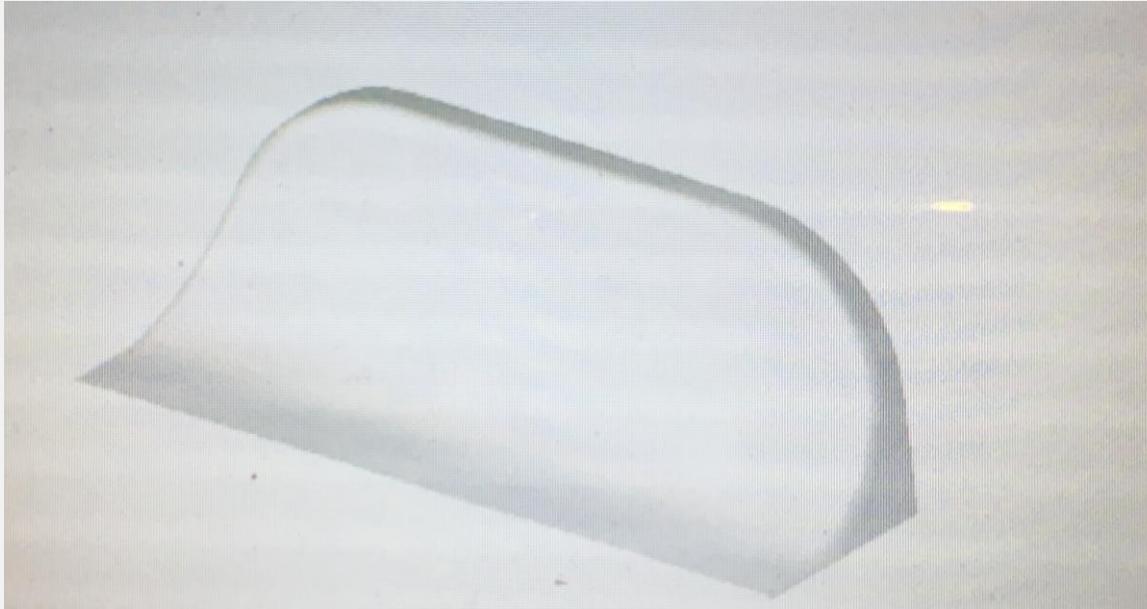
Apporte du confort

Réduit les faibles abductions des membres inférieurs



Installation en regard des trochanters sur tige ou fixé sur protège-vêtement
Peut être positionné plus en avant pour guide des membres inférieurs

5. Guides cruraux



Objectif :
Réduit l'abduction des membres inférieurs

Installation :
Monté sur tige ou préformé dans le coussin ,
le long du segment crural

6.Plot d'abduction



Objectif :
Maitrise l'adduction des membres inférieurs
Ne doit pas servir de butée pour éviter le
glissement du bassin

Installation :
Sur tige ou dans le coussin, au bord antérieur

7. Butée sacro-lombaire



Objectif d'installation :

- Prévient les attitudes cyphotiques
- Compense les hyperlordoses
- Offre du confort en répartissant les pressions au niveau du dos

Installation :

- En regard de la région lombaire
- Ne pas accentuer courbure car risque de rétroversio[n] en réponse

8. Biseau thoracique/lombaire



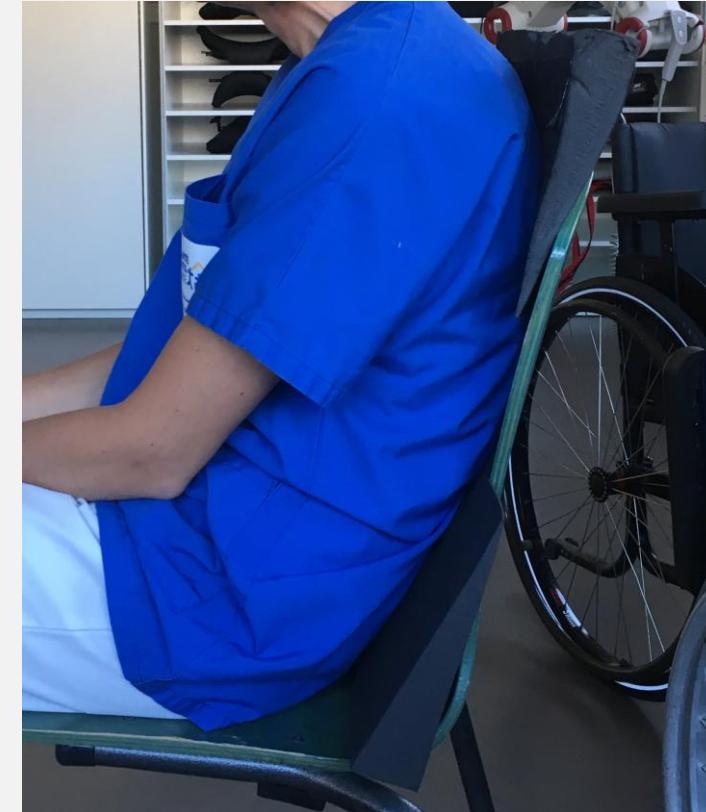
Objectif :

Accompagne une cyphose et permet de mieux répartir les pressions sur dossier rigide

Installation :

Le biseau thoracique se place au niveau des omoplates.

Le biseau lombaire se place sur le bas du dossier pour épouser la déformation.



9. Biseau dorso-lombaire

Objectif :

Accompagne une rotation **fixe** du tronc.

Apporte un meilleur confort grâce à une plus grande répartition des pressions

N'est pas utilisé pour corriger les rotations du tronc réductibles.



Installation :

Se place sur le dossier le long de l'hémicorps

10. Maintiens thoraciques

Objectif :

Corrige, maîtrise ou prévient une inclinaison
du tronc ou une attitude scoliotique



Installation :

Soit partie intégrante du dossier,
soit par système de fixation propre

11. Systèmes de maintien : ceinture

Objectif :

Corrige et maîtrise la rétroversion et la rotation du bassin, empêche le glissement
Stabilise le haut du corps



Installation au niveau du bassin:

L'angle dépend de la correction souhaitée

- Antéversion : angle de 0° (parallèle au sol)
- Rotation : angle de 30°
- Rétroversion : angle de 45° (jonction dossier/assise)
- Obliquité : angle de 60°
- Podale : angle à 90° (en haut des cuisses)

12. Système de maintien : harnais



Objectif :

- Permet le maintien du tronc
- Compense une forte hypotonie
- Permet de corriger rotation du tronc réductible



Installation :

- Ancrage de la sangle haute à fleur des épaules
- A associer avec ceinture pelvienne
- Existe en version femme avec un dégagement au niveau de la poitrine
- Prendre en compte l'installation pour le choix