

*Introduction au séminaire appareillage*

# La personne appareillée

## 6 idées fortes

Dr Pierrick HERBÉ, Professeur Jean PAYSANT

Séminaire Appareillage

Enseignement National du DES de Médecine Physique et de  
Réadaptation et DIU Médecine de Rééducation



UNIVERSITÉ  
DE LORRAINE

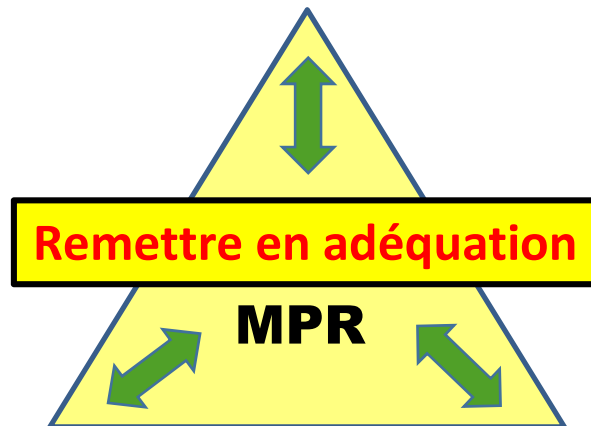


FACULTÉ DE  
MÉDECINE / MAÏEUTIQUE /  
MÉTIER DE LA SANTÉ à NANCY



**INDIVIDU**  
à réparer et à compenser

Appareillage  
Les technologies  
de compensation  
« PAO/GAO et  
VPH... »

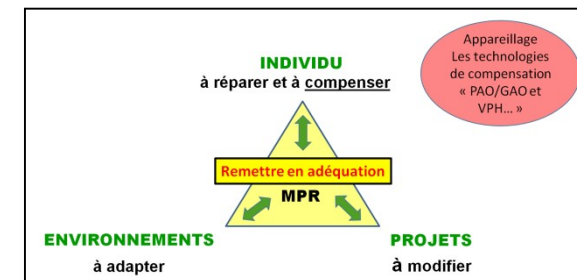


**ENVIRONNEMENTS**  
à adapter

**PROJETS**  
à modifier

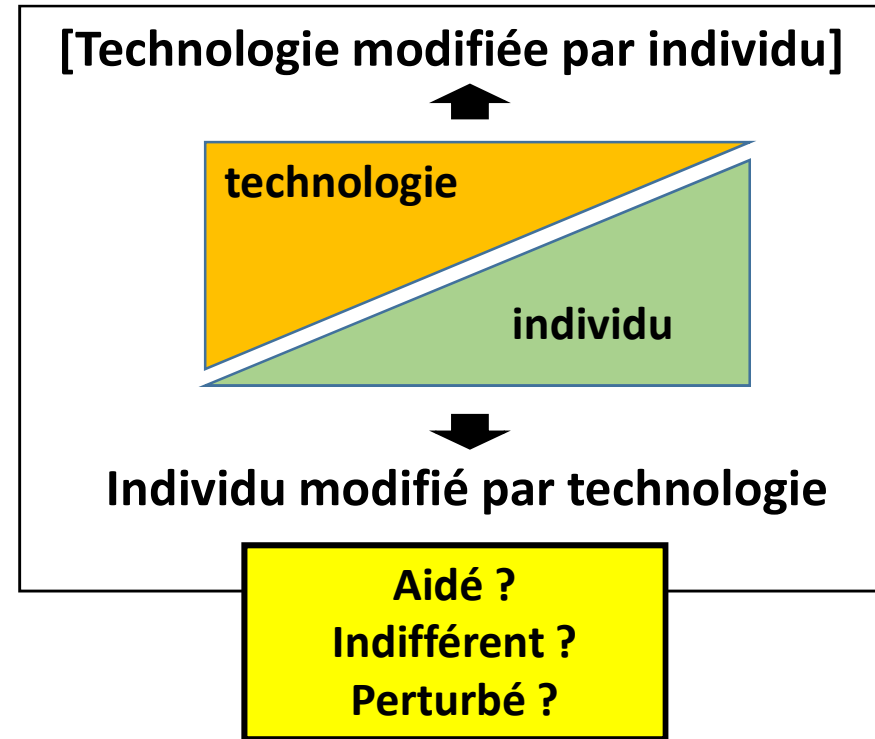
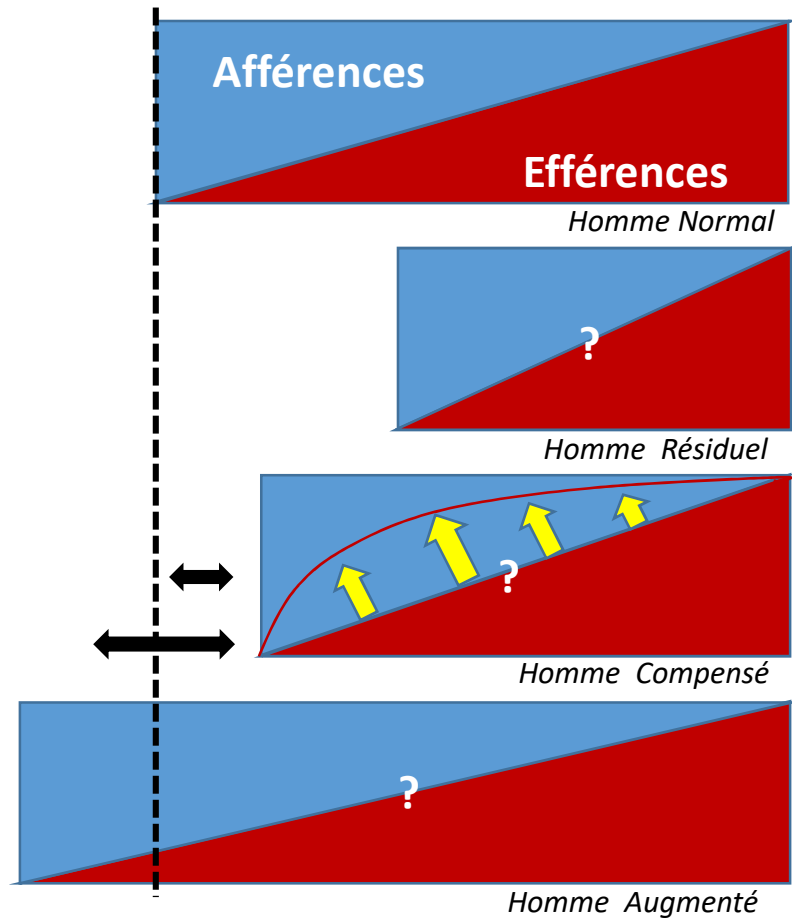
# Idée 1 : Les situations modifiées de la personne handicapée et de la personne appareillée

- La situation d'une personne (activités et participation) « **se transforme** »
  - par récupération, par compensation (DM), par adaptations (Projet et Environnements).
- La logique d'indication de l'appareillage dépend :
  - certes de l'individu (lésions, incapacités)
  - et fondamentalement du projet et environnement.
- La personne appareillée se modifie :
  - certes, **dans sa physiologie/fonction**
  - mais **aussi dans son anatomie/structure** (évolution cutanée, vasculaire, musculaire, osseuse...)



## Idée 2 : Un couple « Biologie - Technologie » évolutif

- Interaction c'est à dire « échanges d'informations et de contraintes » entre le patient et son appareillage.
- Ceci modifie l'individu
  - dans ses appareils effecteurs,
  - dans ses appareils de commande et ses afférences, ses régulations SM
    - => Néo-neurophysiologie
    - => Néo-anatomie
- Effets réciproques entre « **individu/appareillage** »
  - que le DM soit «distant» et passif (ex : fauteuil roulant/aides techniques voire orthèses)
  - que le DM soit intégré et actif  $\pm$  intelligent (ex : prothèses et certaines orthèses...)



*Sensori/Moteur ou Perception/Action*  
*Compensation de la fonction > rétro-information*

## Idée 3 : La commande de la fonction et son degré de changement avec l'appareillage

- Sous l'effet de l'événement (traumatisme, maladie...) et de l'appareillage, **la commande** se trouve modifiée :
  - **soit avec le même principe de commande et une simple adaptation** (ex : orthèse releveur de pied, orthèse tronc, ...)
  - **soit avec un autre principe de commande** (ex : fauteuil roulant manuel, prothèses AMS...)
- Sous l'effet de l'événement et de l'appareillage, **l'information et la rétro-information** (boucle SM), **les régulations** se trouvent **modifiées**
- Selon les changements : quel degré d'afférentation? Quel degré d'automatisation ? Quel degré de transparence de la commande ?
  - => **Coût cognitif, coût énergétique, coût social (esthétique), etc...**

## Idée 4 : Observance, apprentissage et usage de l'appareillage

- **L'observance** est le critère de pertinence (a posteriori !!)
  - => discussion avec le patient sur ses attentes
  - => transparence médecin/patient sur les effets attendus
- L'apprentissage est fondamental d'autant plus qu'il existe une nouvelle commande
  - rôle des compétences paramédicales, feedback ++ multimodal
  - rôle du temps d'usage, encouragement, persévérance
  - prise de conscience/compréhension + répétition, vers automatisation et optimisation

Vers l'intégration / la fusion de l'appareillage  
→ Intégrations « corporelle », fonctionnelle, situationnelle

## Idée 5 : L'effet à distance, la surcharge, le vieillissement « les effets indésirables de l'appareillage »

- Par des effets à distance de la zone appareillée (ex : membre controlatéral, membre inférieur/membre supérieur, rachis, ...)
- Par une surcharge sur des structures adaptées (ou non adaptées), renforcée par le vieillissement

→ S'exprime essentiellement par les symptômes de la surcharge, de l'usure :  
*douleurs, incapacités fonctionnelles...*



# Idée 6 : Le médecin MPR, son (*votre*) rôle dans l'appareillage

Médecins des **diagnostics** : lésionnels  
(partagés avec autres médecins) mais  
surtout **fonctionnels et situationnels**  
(partagé avec les professionnels  
paramédicaux de la réadaptation)

**Médecin du suivi,  
médecin de prévention  
secondaire**



Médecin du pronostic, **médecin des  
objectifs**

Médecin prescripteur de  
l'appareillage (réglementaire)  
ou plus exactement **co-  
prescripteur de l'appareillage**  
(avec orthoprothésistes pour  
GAO : conception du DM)