HESAV
Haute École
de Santé – Vaud

REMONTEE DU SOL & TRAVAIL AU SOL





Sylvie Ferchichi-Barbey

Léane Jeanrichard

http://semaineergo38.over-blog.com/article-se-relever-du-sol-en-images-56874669.html & https://www.physio-pedia.com/Starting_Positions

Objectifs du cours

- Être capable de **faciliter et guider** une personne avec troubles moteurs pour remonter du sol
- Être capable de **transmettre** les étapes de la remontée du sol à une tierce personne
- Être capable **d'adapter** la technique à différentes atteintes

1. Descente - relever du sol

- Comprendre les **avantages des différentes positions fondamentales** afin de les utiliser dans une progression d'exercices pour atteindre des objectifs de traitement préalablement définis.

2. Positions fondamentales

GÉNÉRALITÉS

26% des adultes de > 65 ans chutent (Salari et al., 2022)

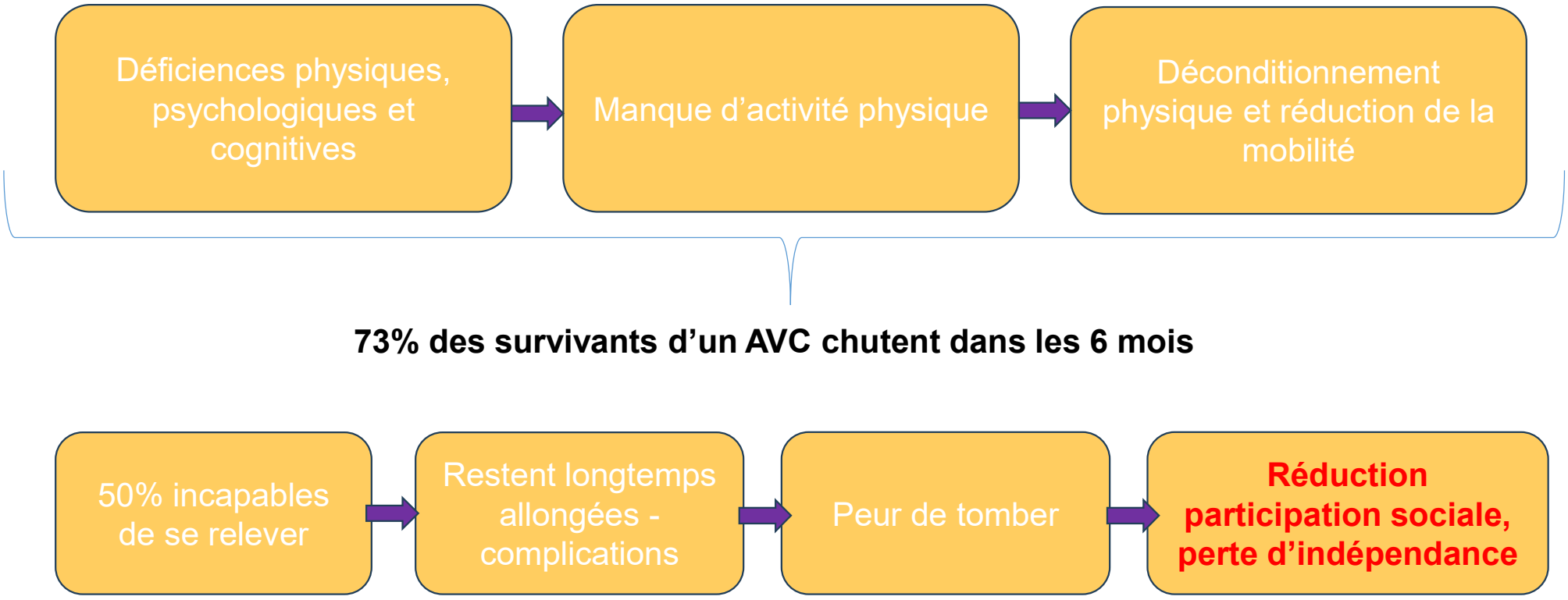
Incidence des chutes pour la SEP à 50% (Coote et al., 2020)

Après 10 ans d'évolution de la maladie de parkinson, 50% des patient.e.s chutent (Hely et al. 2008)

73% des survivants d'un AVC chutent dans les 6 mois (Hollands et al. 2022)

Chutes et conséquences

Dans le cadre de l'AVC *(selon Hollands et al. 2022)*



HESAV
Haute École
de Santé – Vaud

Par conséquent, la capacité à se relever du sol de manière autonome après une chute est une compétence cruciale.

HES·SO
Haute École Spécialisée
de Suisse occidentale

Travail au sol

INTERÊTS

- Surface illimitée
- Pas de risque de chute
- Dureté du sol (perception)
- Positions fondamentales
- Descente/relever du sol

LIMITES

- Limitations articulaires
- **Contre-indications orthopédiques**
- **Douleurs**
- Peur du patient
- Faiblesse très importante
- Limites du physio

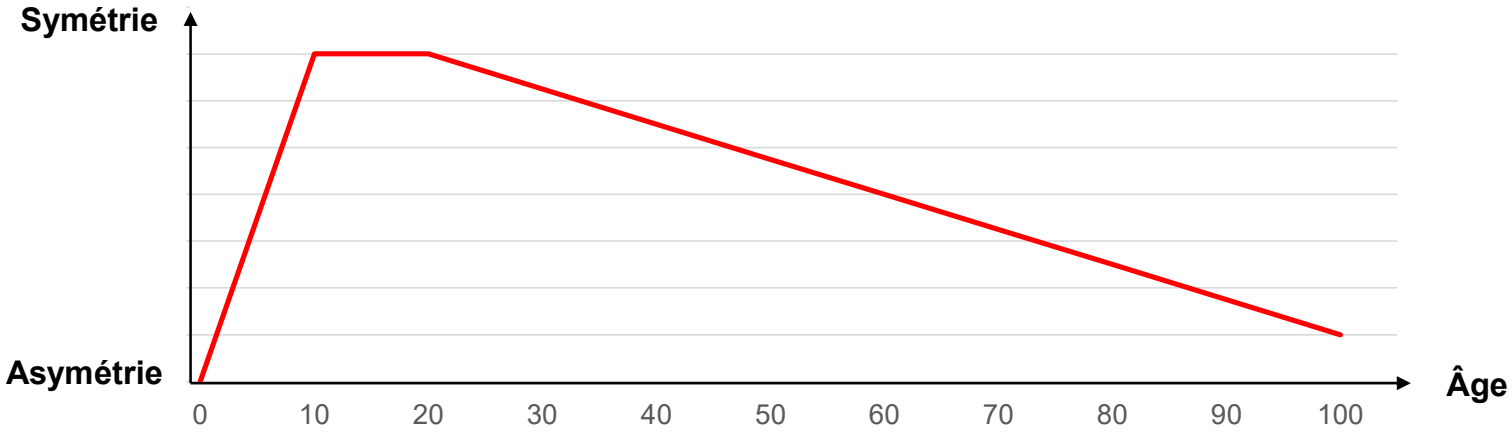
DESCENTE ET RELEVER DU SOL

Hes·so
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

Généralités - descente et relever du sol

- Peu importe la technique que le patient utilise pour descendre au sol, du moment que l'activité est réalisée de manière **contrôlée** et en **toute sécurité**. Si tel n'est pas le cas, intervenir et proposer une stratégie.

- Evolution de la symétrie en fonction de l'âge :





Shumway-Cook & Woollacott (2012, p.364)

Auto-apprentissage et enseignement

Equipe 1

Remontée du sol pour hémiplégique sur Ubicast

1. Apprendre en duo à partir de la vidéo
2. Répéter sur collègue
3. Répéter mentalement
4. Préparer l'enseignement (feuille avec points-clés)
5. S'exercer sur un autre étudiant de l'équipe 1

Equipe 2

Remontées du sol alternatives

1. Apprendre en duo à partir des images de l'article
2. Répéter sur collègue
3. Répéter mentalement
4. Préparer l'enseignement (feuille avec points-clés)
5. S'exercer sur un autre étudiant de l'équipe 2

Le patient a une force musculaire évaluée à 2 au membre supérieur atteint et 2 au membre inférieur atteint

Hes·so
Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale

Consignes : feuille récapitulative – remontée du sol

Vous devez réaliser une **fiche synthétique** décrivant les différentes étapes de la remontée du sol.

1. Identifier les étapes

- Nommer clairement **chaque étape** de la remontée
- Préciser les **positions successives** (ex : décubitus → assis → à genoux → debout)

2. Pour chaque étape et chaque transition

Pour **chaque position ET chaque passage d'une position à l'autre**, vous devez indiquer :

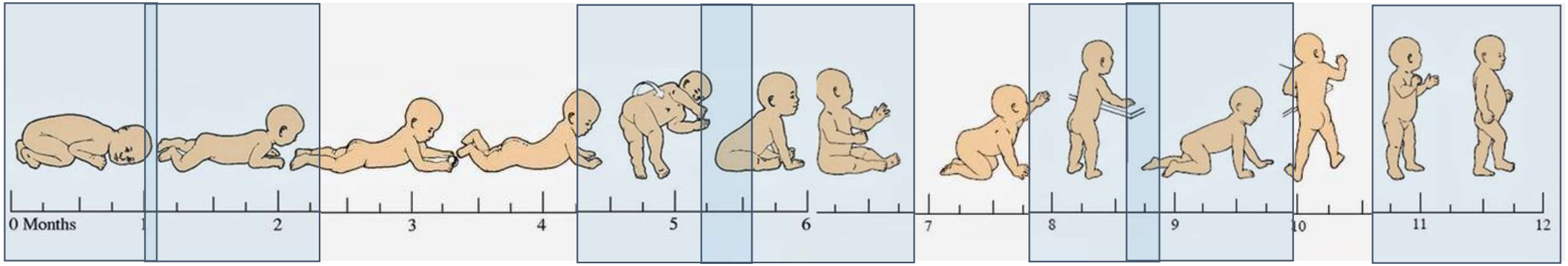
- **Les prises du/de la physio**
  - Où se place le thérapeute
  - Où il/elle met ses mains
- **Les points d'attention**
  - Sécurité du patient (équilibre, appuis…)
  - Eventuelles douleurs

Descente au sol

- Démonstration par enseignante

POSITIONS FONDAMENTALES

Les étapes importantes du développement moteur



1 mois : hypotonie axiale

2 mois : sphinx avant-bras avec tête à 45° + asymétrie

5 mois : retournements

6-7 mois : assis (trépied, puis sans les mains)

9 mois : rampe + debout avec appui

10 mois : 4 pattes, chevalier servant

12 mois : debout sans appui + 1er pas

15 mois : marche

Gerber et al. (2010)

Positions fondamentales

1. DD
2. Long sitting (avec et sans appui sur avant-bras / mains)
3. DL
4. Récamier / Sirène
5. DV
6. Sphinx (appui sur avant-bras / mains)
7. 4 pattes
8. Genoux redressés
9. Chevalier servant

Positions fondamentales

Au sol, possible de travailler de manière :

- Directe une activité en soi
  (se retourner pour éteindre le réveil)

- Indirecte une activité par l'intermédiaire du sol
  (utilisation de la position chevalier servant pour améliorer le contrôle de hanche en extension lors de la phase d'appui)

Labo autour des positions fondamentales

Proposez un exercice avec une progression de 2 exercices plus difficile pour répondre à l'objectif **et** proposez un exercice ludique/original dans la position

Groupe 1 : Objectif passage de la position de **récamier à sirène**

Groupe 2 : Objectif passage de la position de **sphinx à 4 pattes**

Groupe 3 : Objectif passage de la position de **genoux redressés/chevalier servant**

En parallèle, réalisez un fiche-corrigé qui contient :

- Les exercices & progression
- Les avantages
  - Bénéfices de l'exercice/ Quels groupes musculaires sont sollicités ?
  - Quels intérêts en rééducation
- Quelles sont les **limites de l'exercice** ?
  - Difficultés possibles pour le patient

Long sitting

Avantages	Inconvénients
- Travail privilégié du tronc, fléchisseurs de hanche et abdominaux	- Extensibilité des ischio-jambiers

Exemple : Long sitting

Sans appui des MS

Travail des érecteurs du rachis dans tous les exercices sans appui

Travail des inclinateurs latéraux:

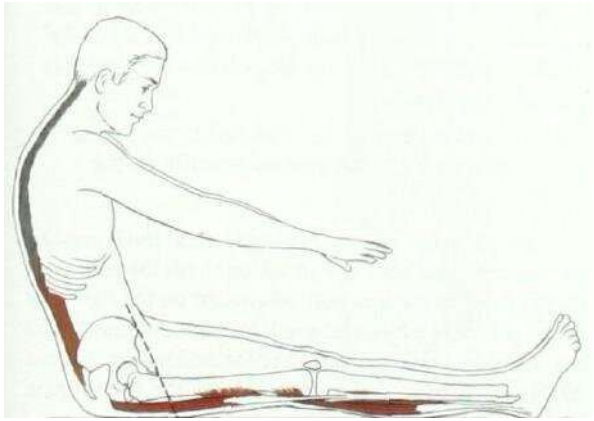
- Marche fessière avant / arrière
- Appuyer sur un ballon placé sur côté

Travail des rotateurs:

- Chercher ballon / toucher objets au sol
- Jongler avec ballon baudruche
- Flexion MI vers coude opposé
- Glisser feuille sous une fesse

Reprogrammation neuro-motrice:

- Pieds / fesses sur plan instable



Avec appui des MS (en arrière)

Travail des érecteurs du rachis et extenseurs de hanche

- Planche inversée sur avant-bras / mains
- Table inversée

Autres idées d’exercices (en progression)

À partir du long sitting









Liste des références bibliographiques

- Coote, S., Comber, L., Quinn, G., Santoyo-Medina, C., Kalron, A., & Gunn, H. (2020). Falls in people with multiple sclerosis: Risk identification, intervention, and future directions. *International Journal of MS Care, 22*(6), 247–255. https://doi.org/10.7224/1537-2073.2020-014
- Gerber, R.J., Wilks, T. & Erdie-Lalena, C. (2010) Developmental milestones: Motor Development. *Pediatrics in Reviews*, 31(7), 267-277
- Hollands, L., Calitri, R., Warmoth, K., Shepherd, A., Allison, R., & Dean, S. (2022). Assessing the fidelity of the independently getting up off the floor (IGO) technique as part of the ReTrain pilot feasibility randomised controlled trial for stroke survivors. *Disability and Rehabilitation*, *44*(25), 7829–7838. https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1998672
- Salari, N., Darvishi, N., Ahmadipanah, M., Shohaimi, S., & Mohammadi, M. (2022). Global prevalence of falls in the older adults: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research, 17*(1), 334. https://doi.org/10.1186/s13018-022-03222-1
- Shumway-Cook, A. & Woollacott, M.H. (2012). *Motor control: translating research into clinical practice* (4th ed.). New York : North American Edition.