

CLINIQUE

SYSTÈME D'AIDE À LA MOBILITÉ **S.a.m** ERGONOM

Etude clinique NCT01746433
Brevet n° EP2617403 - 2013-07-24

METHODE

- Etude prospective, monocentrique, randomisée, comparant 2 dispositifs médicaux (SAM Ergonom versus potence de levage)
- Patients consentants, âgés de plus de 65 ans, à état médical stable, sans déficience cognitive
Patients présentant des difficultés pour réaliser des transferts « allongé-assis » en moins de 10 secondes, avec un équilibre postural de 2 sur 4¹
- Positionnement du patient pendant l'expérimentation : allongé, bassin centré, grand trochanter au niveau de l'articulation du relèvement buste
2 tentatives consécutives : apprentissage, phase d'observation chronométrée
- Critère principal : transfert réussi d'une position allongée à une position assise
- Critère secondaire : temps nécessaire pour s'asseoir (min) et évaluation du déplacement du centre de masse au cours du redressement
- Nombre de patients inclus : 38 soit 19 dans le groupe exposé (SAM) et 19 dans le groupe témoin
- Age moyen 84,7 ans (71 ; 93) ; rapport Femme / Homme 1,92

1. Echelle d'Equilibre Postural, Niveau 2 - Équilibre postural assis maintenu sans appui postérieur, mais déséquilibre lors d'une poussée quelle qu'en soit la direction.



RESULTATS

L'usage du SAM Ergonom améliore le schéma moteur du redressement « Allongé-Assis » des patients inclus.

SAM peut influencer la stratégie motrice lors d'un syndrome de régression psychomotrice en amenant le centre de masse dans une rotation antérieure dans 90% des cas pendant les 5 premières secondes (contre 50% en rétroimpulsion parmi les patients utilisant une potence de levage)

■ CRITERE PRINCIPAL : transfert réussi

- SAM : réussite à **89,5%**
- Potence de levage : réussite à 68%
- Différence **significative**

■ CRITERE SECONDAIRE : temps pour s'asseoir

- SAM : 12,5 secondes (4 ;24)
- Potence de levage: 12 secondes (5 ;20)
- Différence non significative