

## **RESUME**

Monsieur G., âgé de 76 ans a subi une amputation fémorale en juin 2014. Cette amputation fait suite à une plaie nécrotique au niveau du pied gauche dans un contexte d'Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs. Il souffre également d'Hyper-Tension Artérielle (HTA), de dyslipidémie et de diabète de type 2. Au début de notre prise en charge, il vient de recevoir une prothèse avec emboîture de type ischion intégré, un genou à frein avec verrou facultatif et un pied fixe. Le genou est pour l'instant fixe. Notre prise en charge comporte l'entretien du moignon par un travail articulaire, musculaire et sensitif, l'amélioration de la marche, de l'équilibre, des transferts d'appuis pour diminuer les boîtiers et augmenter le périmètre de marche. Le but de notre prise en charge est de diminuer les aides techniques pour gagner en autonomie et passer d'un genou fixe à un genou à frein. L'évolution de la rééducation ne va pas nous permettre de passer à un genou à frein. Nous avons étudié les facteurs qui influencent l'appareillage et sa réussite chez les patients âgés artéritiques.

**Mots-clefs :** amputation, fémorale, artéritique, âgé, lower-limb, elderly, dysvascular, mobility