

SOUTIEN NEUROMOTEUR DU MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE AFIN D'ACCOMPAGNER LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT DANS SA FAMILLE





Questionnements recueillis

- *Masso-kinésithérapie (MK) et pédiatrie ?*
- *MK : quelles approches et évaluations de l'enfant ?*
- *MK : quel accompagnement de l'enfant et sa famille ?*
- *MK : quelques repères pratiques pour prescrire.*





KINÉSITHÉRAPIE ET PÉDIATRIE

Une histoire qui se formalise...





Compétences kinésithérapeutes



« La profession de masseur-kinésithérapeute consiste à pratiquer habituellement le massage et la gymnastique médicale. La définition du massage et de la gymnastique médicale est précisée par un décret en Conseil d'Etat, après avis de l'Académie nationale de médecine.

Lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent **leur art sur ordonnance médicale** et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession. La liste de ces dispositifs médicaux est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Académie nationale de médecine. »





Compétences kinésithérapeutes



« Dans l'exercice de son activité, le masseur-kinésithérapeute (MK) tient compte des caractéristiques psychologiques, sociales, économiques et culturelles de la personnalité de chaque patient, **à tous les âges de la vie**. Le MK communique au médecin toute information en sa possession susceptible de lui être utile pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution.

Dans le cadre de la prescription médicale, il établit un **bilan** qui comprend le **diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins**, ainsi que le **choix des actes** et des **techniques** qui lui paraissent les plus appropriés. Ce bilan est tenu à la disposition du médecin prescripteur. [...] Elle est également adressée au médecin prescripteur lorsqu'il est nécessaire de modifier le traitement initialement prévu ou lorsque apparaît une complication pendant le déroulement du traitement. »





Compétences kinésithérapeutes



« « La masso-kinésithérapie est une discipline de santé et une science clinique. Elle est **centrée sur le mouvement et l'activité de la personne humaine à tous les âges de la vie**, que ce soit dans un but thérapeutique ou pour favoriser le maintien ou l'amélioration de la santé physique, psychique et sociale, la gestion du handicap et le mieux-être des personnes.

Les interventions de masso-kinésithérapie s'inscrivent dans les politiques de santé et participent aux actions de santé publique.

Tenant compte de l'activité des autres professions de santé, la masso-kinésithérapie **met au cœur de sa pratique le patient et vise à le rendre coauteur dans la gestion de ses capacités fonctionnelles, de son autonomie et de sa santé.** »





Compétences kinésithérapeutes



« La kinésithérapie place le fonctionnement et le mouvement humain au cœur du concept de santé. Pour ce faire, elle porte son action thérapeutique sur **trois catégories de mouvements** :

- les mouvements **externes** produits par le corps humain : sa gestuelle.
- les mouvements **animant l'intérieur du corps** : l'ensemble des systèmes circulants assurant les fonctions vitales.
- les mouvements **de la pensée**, processus aboutissant à l'élaboration, l'organisation et l'intégration de ces manifestations externes et internes. »





Corps et motricité à 3 dimensions



Bio moteur

***Améliorer fonction bio-motrice (santé)
Améliorer les coordinations motrices***

- Qualité organique, cardiorespiratoire et musculaire
- Coordination motrice, activité perceptivo motrices, schéma corporel, santé et sécurité
- Rééducation musculaire, orthopédique et fonctionnelle

Psycho-cognitif

***Faciliter l'acquisition de savoir
Transmettre des connaissances dans la santé***

- Connaissance de soi et facilitation de l'acquisition de concepts (analogie et images)
- Expression par l'écriture, danse, mime, théâtre et langage gestuelle.
- Rééducation motrice et comportementale

Socio affectif

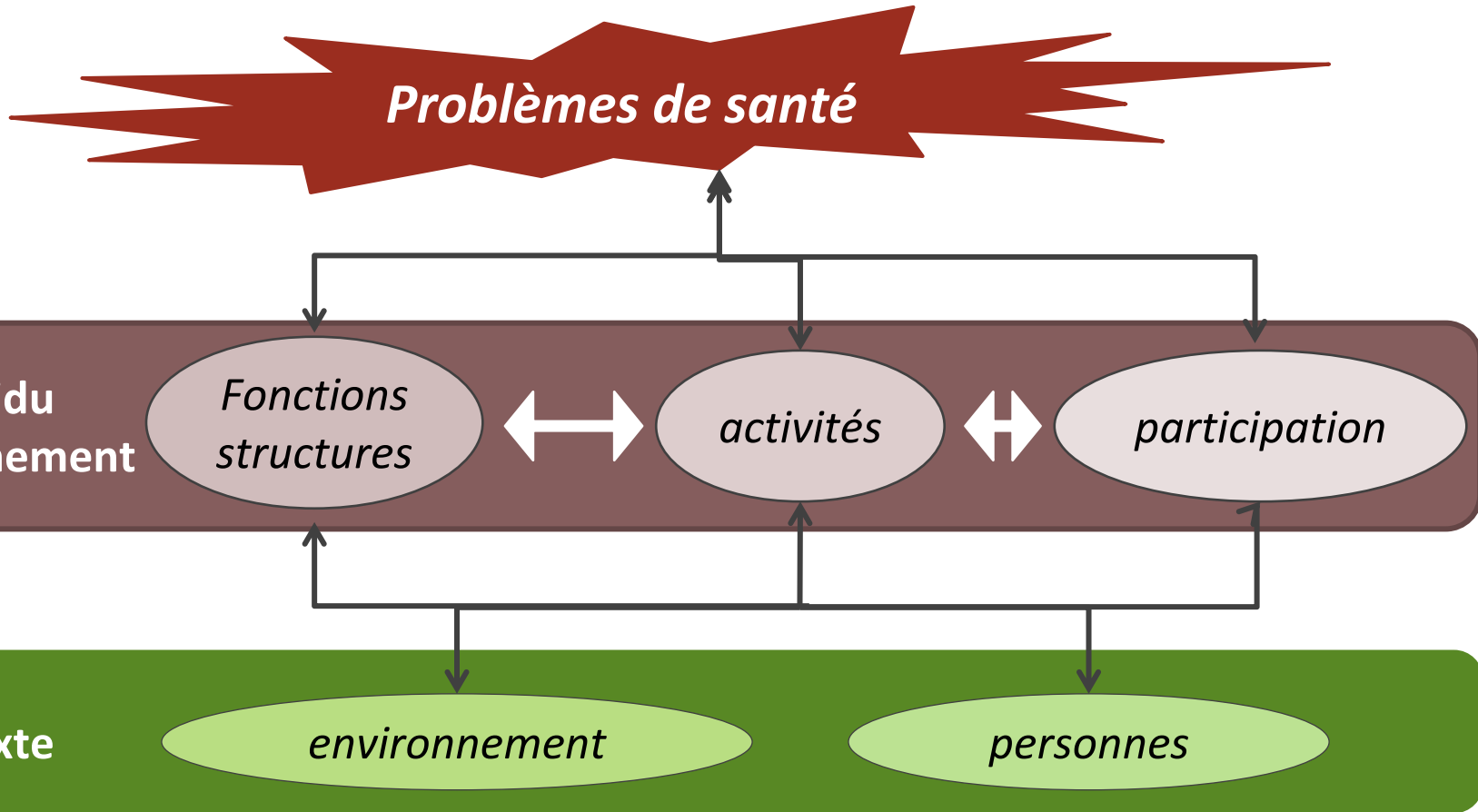
***Améliorer l'estime de soi
Faciliter l'intégration sociale***

- Affirmation de soi : concept de soi et image du corps
- Relation avec le milieu extérieur, avec autrui, et inscription collective : socialisation et communication.
- Rééducation sociale





Corps et motricité, contextualisés



La classification internationale du fonctionnement de la santé et du handicap.
(Organisation Mondiale de la Santé, 2001)





Spécialités ? Spécificités ?



Spécificité de pratique

Kinésithérapie sportive,
rééducation uro-gynécologique,
rééducation équilibre et vestibule,
thérapies manuelles,
kinésithérapie pédiatrique.

Spécificité de structure

Ultrasons, Électrothérapie,
Cryothérapie, Balnéothérapie,
Tapis de marche, plateforme,
Jeux adaptés ?

Cabinet de kinésithérapie

*D.U. Kinésithérapie respiratoire
pédiatrique.*

*D.U. Développement de l'enfant
et paralysie cérébrale.*

*Espaces et jeux adaptés
pour les enfants*





Compétences pédiatriques ?

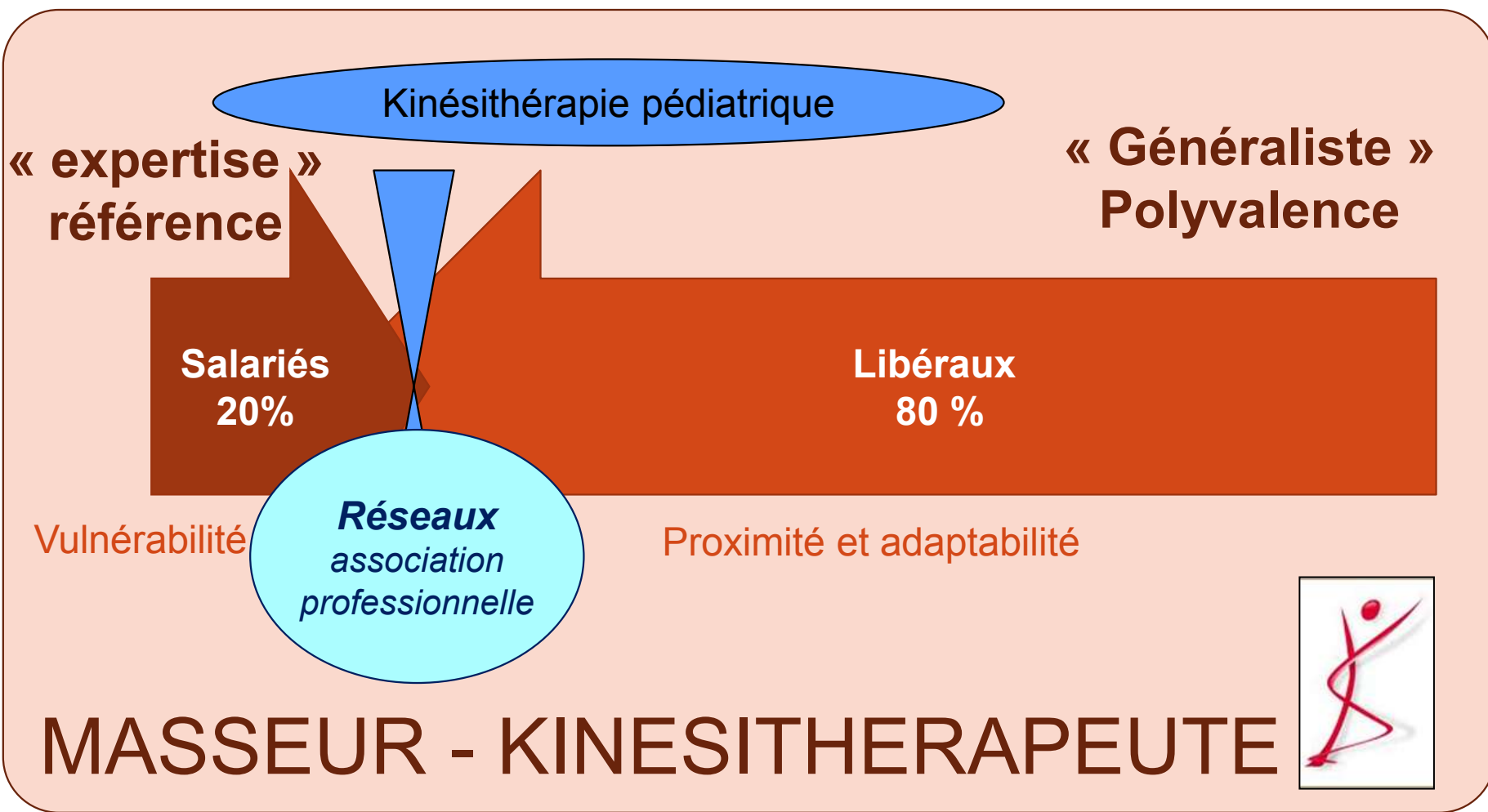


- Travaille au sein d'un **réseau de professionnels de l'enfance**.
- Possède une connaissance particulière du **développement psycho et sensori-moteur normal de l'être humain, de la naissance à l'adolescence**.
- Possède des **connaissances spéciales en physiothérapie pédiatrique**.
- Dispose d'une grande **habileté pédagogique et manuelle**.
- A la capacité **d'établir des relations**, de les organiser de manière à ce qu'elles soient **motivantes, pertinentes et adaptées à l'enfant**, de les **entretenir et d'y mettre fin**.





Libéraux et salariés





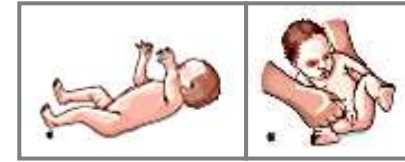
ÉVALUATION DE L'ENFANT

***Quand structures et fonctions aident
à comprendre le fonctionnement...***



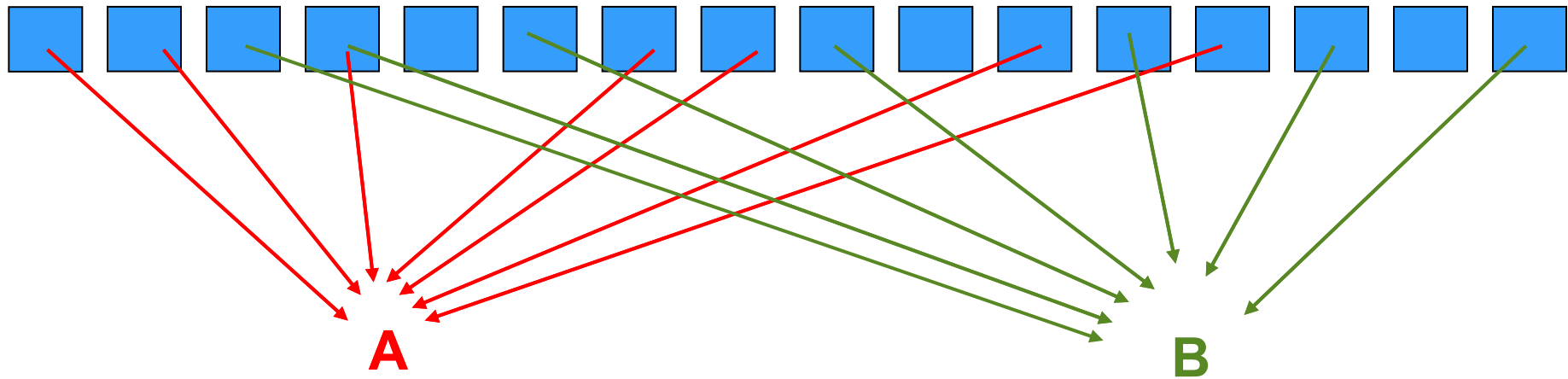


Évaluation neuromotrice



Une analyse clinique factorielle de la situation

- *Des facteurs pathologiques nombreux et variés.*
- *Une répartition souvent aléatoire chez l'enfant.*



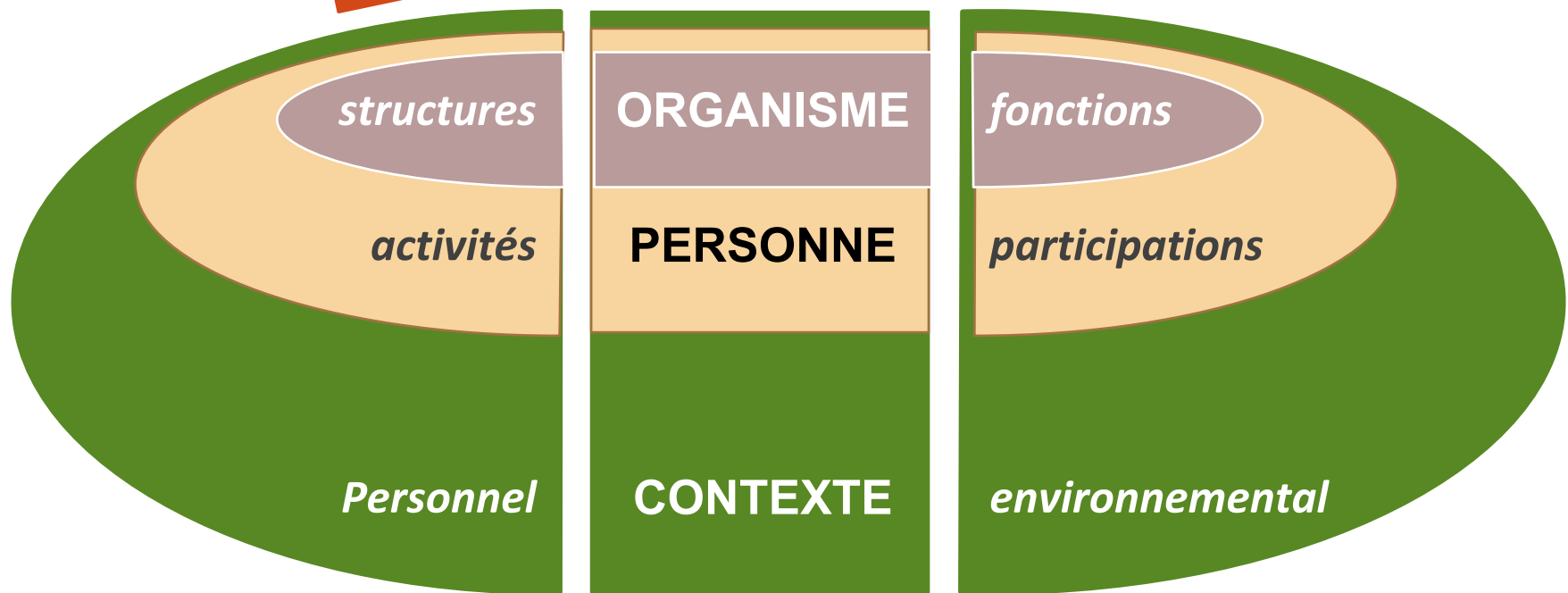
Héritage de la culture du Pr Guy TARDIEU prolongée par LE METAYER





Si la C.I.F. structure l'évaluation

*Problème de santé de enfant
dans et avec sa famille*



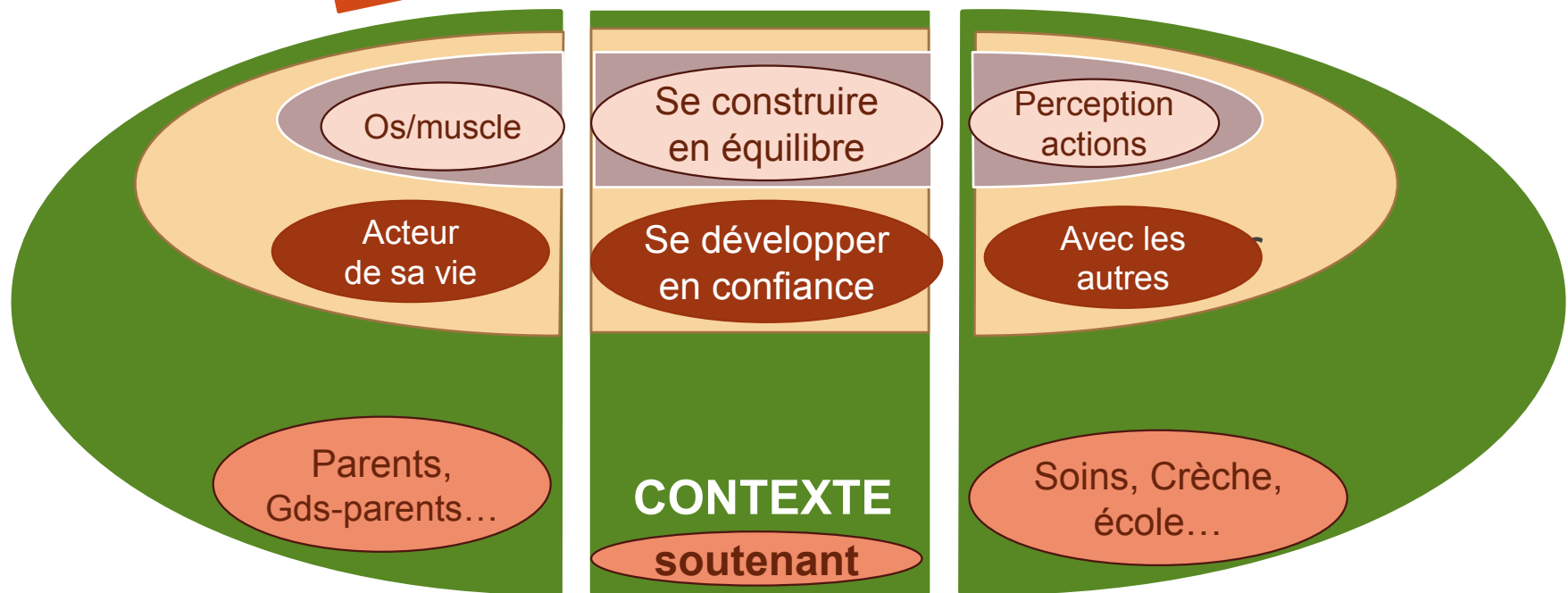
La classification internationale du fonctionnement de la santé et du handicap.
(Organisation Mondiale de la Santé, 2001)





Si la C.I.F. structure l'évaluation

*Problème de santé de enfant
dans et avec sa famille*



La classification international du fonctionnement de la santé et du handicap.
(Organisation Mondiale de la Santé, 2001)





Si la C.I.F. structure l'évaluation

*Problème de santé de enfant
dans et avec sa famille*

Os/muscle

Perception
actions

Relier comprendre

Parents
Gds-parents

CONTEXTE
soutenant

s, Crèche,
école...

La classification internationale du fonctionnement de la santé et du handicap.
(Organisation Mondiale de la Santé, 2001)





Si la C.I.F. structure l'évaluation

*Problème de santé de enfant
dans et avec sa famille*

structures

ORGANISME

fonctions

La classification international du fonctionnement de la santé et du handicap.
(Organisation Mondiale de la Santé, 2001)





Évaluation neuromotrice



structures

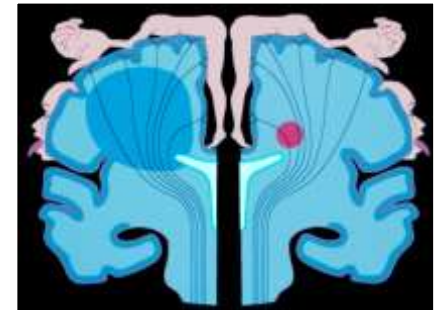
ORGANISME

fonctions

Se construire
en équilibre

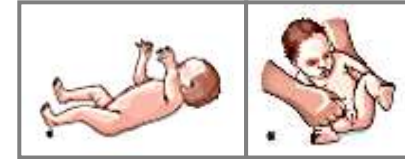
Approche « biomécanique », « neurobiologique »

- *Diagnostic médical ?*
 - *Trisomie 21, mucoviscidose, myopathie, ...*
 - *Pied bot varus équin, Plexus Brachial, Torticollis congénital*
 - *Prématurité, souffrance fœtale Aigue...*
 - *Anomalie du développement ?*





Évaluation neuromotrice



structures

ORGANISME

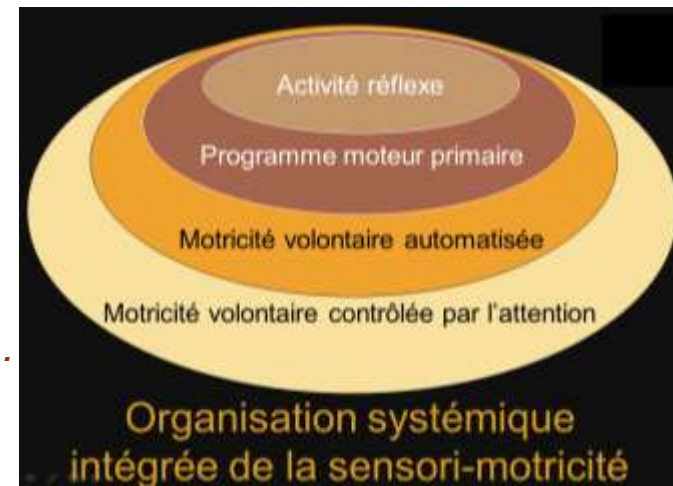
fonctions

Se construire
en équilibre

Approche « biomécanique », « neurobiologique »

- *Diagnostic kinésithérapique : la motricité*

- Réflexe *Vivacité reflexe tendineux,
Spasticité, « tonus ».*
- Automatique *Motricité archaïque (réflexe),
Programme moteur primaire
*Succion, marche, grasping,
regard, soutien, équilibration...**
- Volontaire *Complexité (espace)
Variabilité (temps)
Fluidité (espace-temps) des extrémités (Pouce)*





Évaluation neuromotrice



structures

ORGANISME

fonctions

Se construire
en équilibre

Approche « biomécanique », « neurobiologique »

- *Diagnostic kinésithérapique : la posture*



- Attitude atypique *extension cervicale, asymétries,*
- Attitude préférentielle *l'enfant y est souvent mais possible changement*
- Attitude obligatoire *stimulations sensorielles et relationnelles sans succès.*





Évaluation neuromotrice



structures

ORGANISME

fonctions

Se construire
en équilibre

Approche « biomécanique », « neurobiologique »

- *Diagnostic kinésithérapique : **le mouvement***

- Mobilité

Mesures d'amplitude articulaire facilitée par organisation posturale et manœuvres.

-> Diagramme de hanche (installation)

- « Force »

Évaluation « subjective » dans fonction.

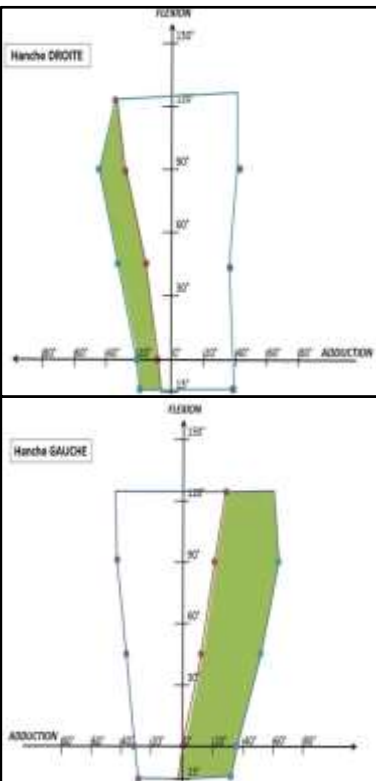


Figure 13. Mobilisation passive. Adducteurs.



Figure 4. Motricité provoquée, Position accroupie.



Figure 10. Motricité provoquée. Rectum.





Évaluation neuromotrice



structures

ORGANISME

fonctions

Se construire
en équilibre

Approche « biomécanique », « neurobiologique »

- *Diagnostic kinésithérapique : dimensions sensorielles*



- Vision

Œil de Bœuf, carré Vichy

- Audition

Jeux, voix, téléphone,...



- Sensibilité extéroceptive

Stimuler pique touche avec un regard fixé par une cible (main)

**Dans posture favorable
du bassin et rachis cervical**





Évaluation neuromotrice



structures

ORGANISME

fonctions

Se construire
en équilibre

Approche « biomécanique », « neurobiologique »

- *Diagnostic kinésithérapique : les structures osseuses*

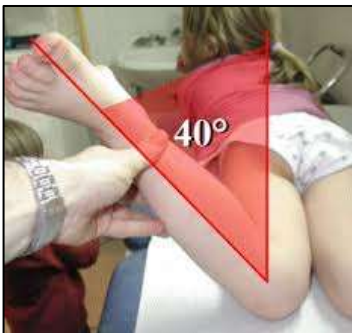


- Les plagiocéphalies: à mettre en lien avec fonctions

- Les anomalies rotatoires des fémurs

- Les anomalies rotatoires des tibias.

- Les anomalies du rachis.



Mesures objectives cliniques : évolution





Évaluation neuromotrice



structures

ORGANISME

fonctions

Se construire
en équilibre

Approche « biomécanique », « neurobiologique »

- *Diagnostic kinésithérapique : les fonctions vitales*



- *La respiration*
- *L'alimentation avec la dimension bucco-faciale*
- *La relation*
- *Le sommeil et les rythmes*



Offre une mise en perspective des
éléments plus moteurs.





Si la C.I.F. structure l'évaluation

*Problème de santé de enfant
dans et avec sa famille*



La classification internationale du fonctionnement de la santé et du handicap.
(Organisation Mondiale de la Santé, 2001)





Évaluation neuromotrice



activités

PERSONNE

participations

Se développer
en confiance

Parcours de développement de l'enfant qui permet à la motricité de prendre sens.

- *Stabilisation et équilibre des postures*
la tête, le tronc, assis, 4 pattes, à genoux dressés, debout.
- *Habiletés manuelles* *préhension et manipulations.*
- *Transferts et déplacements*
retournements, rampé, 4 pattes, marche latérale, marche, course...

Motricité les fonctions Hauert (1995)

1. *Fonction d'orientation et de déplacement.*
2. *Fonction d'évitement et de protection.*
3. *Fonction d'expression.*
4. *Fonction de prise d'information.*
5. *Fonction de construction.*
6. *Fonction de développement.*





Évaluation neuromotrice



activités

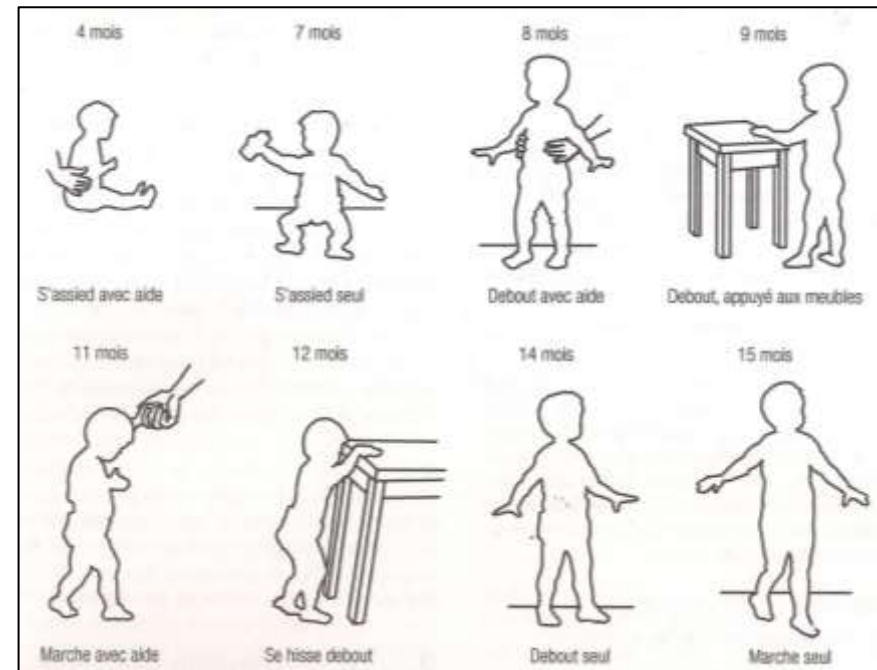
PERSONNE

participations

Se développer
en confiance

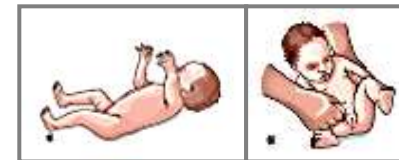
Quantitativement

- **Échelle de développement**
 - *Calendrier ou quotient*
- **Échelle fonctionnelle d'activité**
 - *Habileté oropharyngienne (EDACS)*
 - *Motricité fonctionnelle globale (GMFCS - score EFMG)*
 - *Manipulation (MACS, AHA, Melbourne)*
 - *Marche (Gilette, PRS, GOS, IDE)*





Évaluation neuromotrice

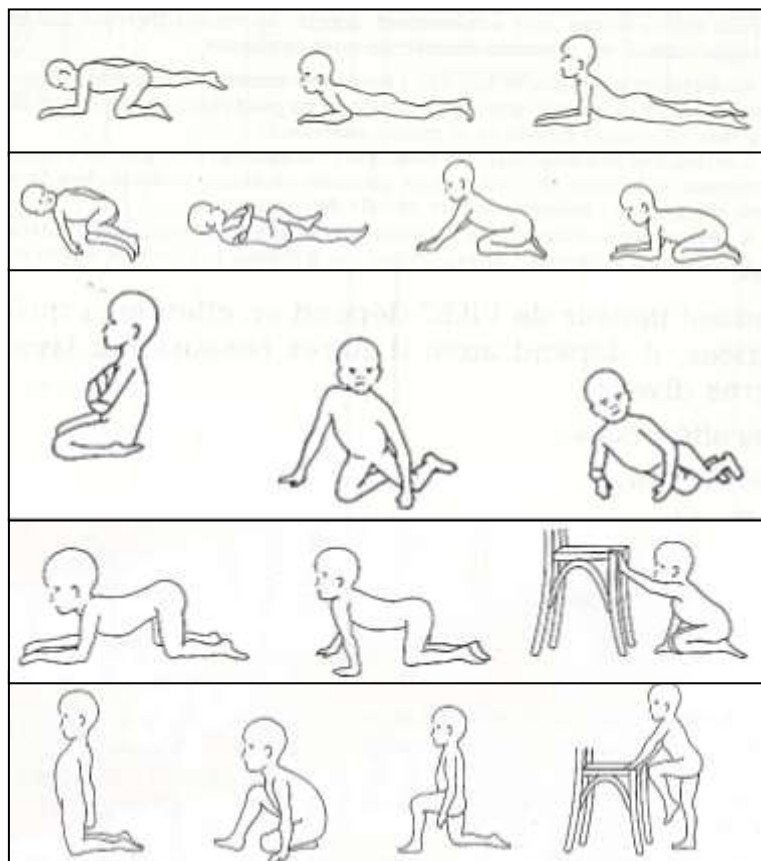


activités

PERSONNE

participations

Se développer
en confiance



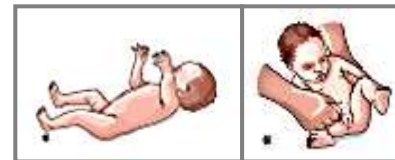
Qualitativement

- ***Tenir, prendre, utiliser des positions de références NEM.***
 - *Avec ou sans assistance*
 - *Avec ou sans adaptation posture*
- ***Marche, saut et course***
 - *Avec ou sans assistance*
 - *Avec ou sans adaptation posture*





Évaluation neuromotrice



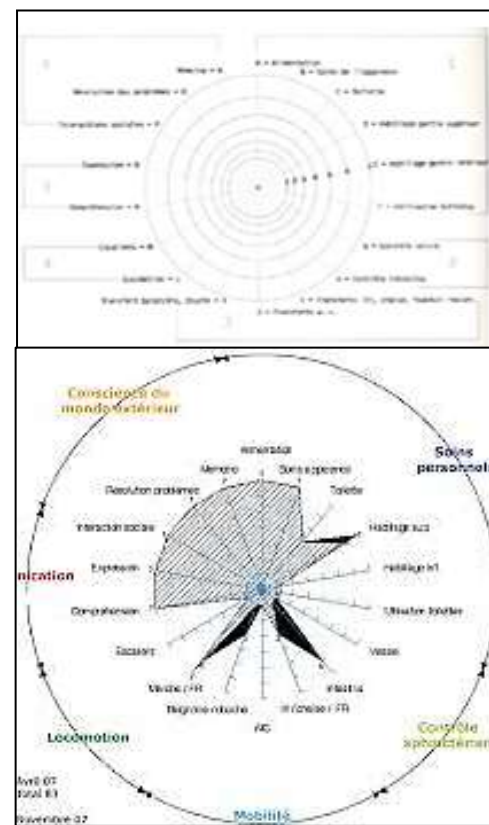
activités

PERSONNE

participations

Se développer
en confiance

MIF MOME			Score 126 au max	cotation
Soins personnels	A	Alimentation		1 Aide totale (0%)
	B	Soins de l'apparence		
	C	Toilette		2 Aide maximale (25%)
	D	Habillage, partie supérieure		
	E	Habillage, partie inférieure		
	F	Utilisation des toilettes		
Contrôle sphincters	G	Vessie		3 Aide moyenne (50%)
	H	intestin		
Mobilités transfert	I	Lit, chaise, fauteuil roulant		4 Aide minimale (75%)
	J	Wc		
	K	Baignoire, Douche		
Mobilités locomotion	L	Marche fauteuil roulant		5 Aide par surveillance
	M	Escalier		
communication	N	Compréhension verbale et non verbale		6 Indépendance modifiée
	O	Expression verbal et non verbal		
Connaissance monde extérieur	P	Interaction sociale		7 Indépendance totale
	Q	Résolution de problème		
	R	Mémoire		





Évaluation neuromotrice



activités

PERSONNE

participations

Se développer
en confiance

Qualité de vie.

- *Disabkids*
- *AUQUEI, Autoquestionnaire enfant imagé.*
- *VSP-A, Vécu Santé perçu par l'adolescent*
- *Questionnaires aux parents*





Si la C.I.F. structure l'évaluation

*Problème de santé de enfant
dans et avec sa famille*

Personnel

CONTEXTE

environnemental

La classification internationale du fonctionnement de la santé et du handicap.
(Organisation Mondiale de la Santé, 2001)





Évaluation neuromotrice



Personnel

CONTEXTE

environnemental

soutenant

Le contexte familial

- *Les parents : Mère ? Père ?*
- *Les frères et sœurs*
- *Les amis*
- *Les grands parents*
- *Les engagements*
- *L'histoire*
- *Les croyances*
- *Les connaissances*

Forces ?
Faiblesses ?
*Dynamiques
à soutenir !*





Évaluation neuromotrice



Personnel

CONTEXTE

environnemental

soutenant

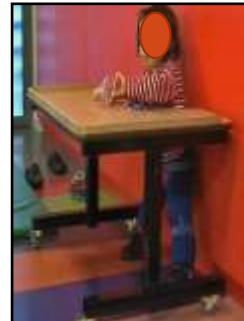
Le contexte environnemental

- *Les acteurs de santé.*
- *Les acteurs éducatifs .*
- *Le cadre de travail.*
- *Les solidarités sociales.*
- *L'habitat et le cadre de vie.*
- *Les dimensions économiques.*
- *Les structures éducatives et de santé (réseaux ?)*

Opportunités?

Obstacles ?

*Liens à faire
émerger !*

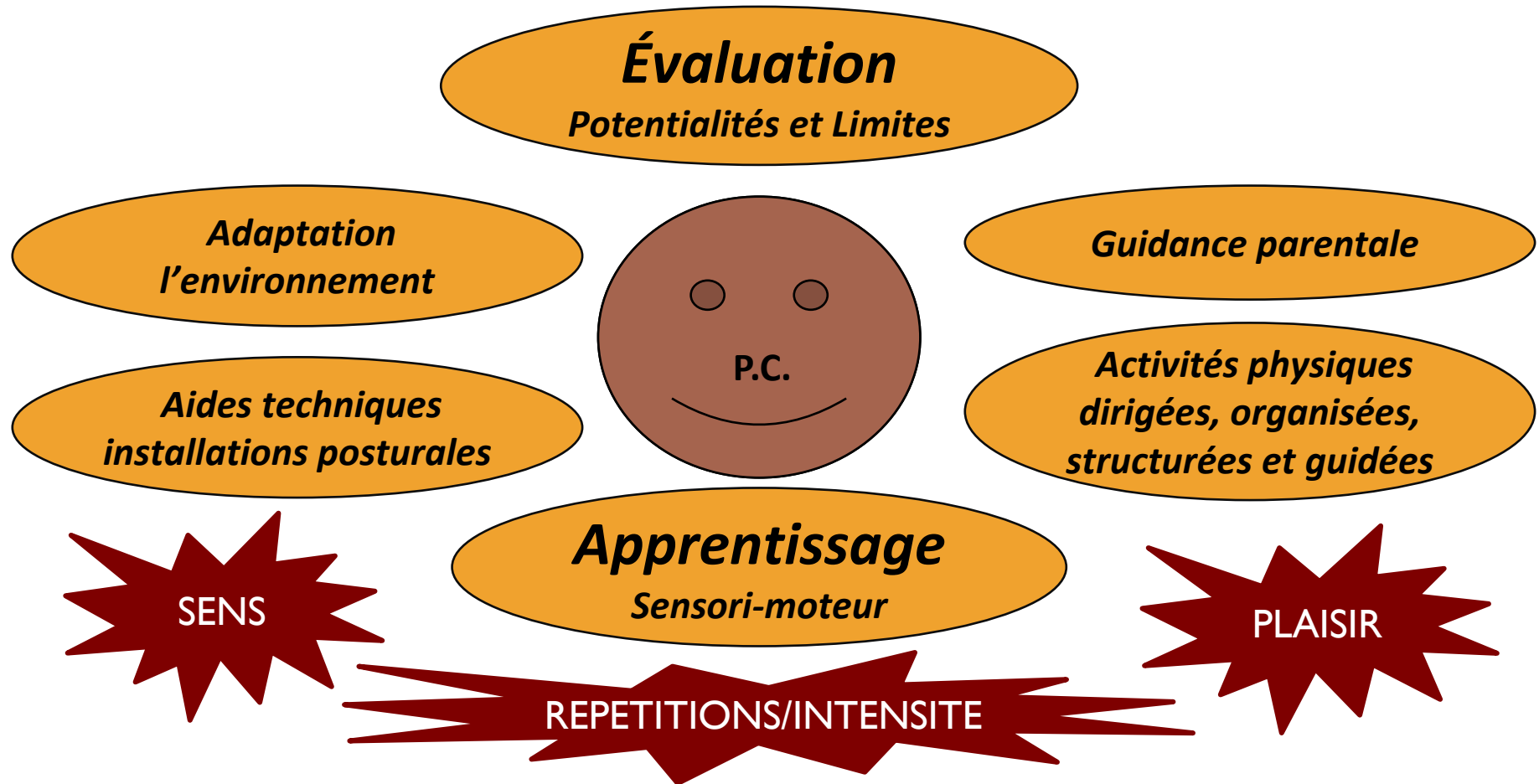


éclairer





Apprentissage sensorimoteur dans un cadre thérapeutique



Neurosciences (plasticité cérébrale) et pédagogies

Traitement kinésithérapique





(RÉ) ÉDUCATION DE L'ENFANT

***L'apprentissage moteur au cœur du
développement de l'enfant.***





Accompagner l'enfant et sa famille



1- Guidance et éducation familiale



2 -

Assistance ou
correction
posturale de
l'enfant



3 -

Apprentissage
moteur et
activités
physiques



4 - L'éducation motrice thérapeutique





Accompagner l'enfant et sa famille



1- Guidance et éducation familiale

- Une **action coordonnée** avec les acteurs complémentaires de la prise en charge : le médecin prescripteur et les autres professionnels de santé.
- **Portage de l'enfant** pour faciliter sa construction posturale et relationnelle.
- **Manipulation de l'enfant** lors de l'habillage et des transferts si l'état de contraction musculaire entrave la liberté de mouvement.
- **Éclairer les compétences et limites motrices** de l'enfant en les situant dans le contexte du développement et de la construction individuelle.





Accompagner l'enfant et sa famille



2- Assistance ou correction posturale de l'enfant

*Participer à la définition du cahier des charges, à la réalisation , à la mise en œuvre et surveillance des **appareillages** et **aides techniques** pouvant **assister l'enfant**, voir la **famille**, dans le maintien de la posture ou l'exécution du geste ou déplacement.*

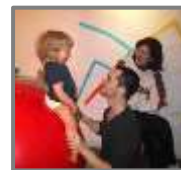


- *Station assise : Siège-Coque, assise confort ou dynamique de mousse...*
- *Attelles de posture nocturne : tibio tarsienne, matelat, membre sup...*
- *Station de mise en charge et verticalisation...*
- *Motilo ou cadre de marche.*
- *Poussette adaptée, fauteuil roulant, aménagement maison et véhicule,...*





Accompagner l'enfant et sa famille



3- Apprentissage moteur et activités physiques

*A travers des **activités motrices ludiques**, dirigées et guidées, favoriser l'apprentissage moteur qui permettra l'usage optimale des fonctions motrices. Les séquences de **Niveaux d'évolution motrice** offre un « partition » autour de laquelle le kinésithérapeute peut créer pour :*



- *Améliorer la stabilisation et l'équilibration des postures.*
- *Entretenir la mobilité et la motilité du corps en fonction des priorités.*
- *Favoriser sélectivité, endurance et force musculaire.*
- *Éducation gymnique posturale associée à des techniques de posture et d'allongement si nécessaire pour optimiser les **activités et déplacements**.*





Accompagner l'enfant et sa famille



4- L'éducation motrice thérapeutique

- *Inscrire les actions mises en œuvre afin d'optimiser l'usage et l'expression des possibilités sensorimotrices de l'enfant dans son quotidien et ses activités sociales : **collaborer, coopérer, informer** tous les acteurs qui entourent l'enfant.*



- *Activités motrices individuelles.*
- *Activités éducatives et thérapeutiques de groupe*
- *Crèche, école,...*
- *Loisirs culturels ou sportifs.*



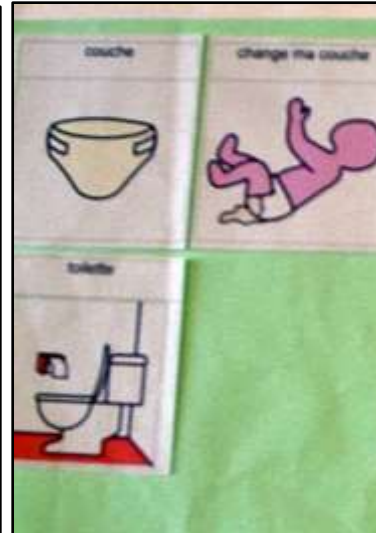


Accompagner l'enfant et sa famille



(Ré)éducation et (ré)adaptation

Reconnaitre les limites du sujets.



Chercher à les compenser ou les contourner.



KINÉSITHÉRAPIE EN PRATIQUE



Indications et limites ?

- Quand le diagnostic est clair : accompagnement thérapeutique des **déficiences neuromusculaires, orthopédiques ou neurologiques**, conduisant à des anomalies secondaires fonctionnelles et/ou orthopédiques.
- Quand le diagnostic reste à éclairer : soutien à l'enfant et la famille dans le développement moteur avec approfondissement de l'observation clinique des **différentes dimensions de fonctionnement** de l'enfant dans sa famille.

Bilan neuromoteur de l'enfant.

Accompagnement du développement moteur de l'enfant.

Kinésithérapie et éducation respiratoire.

Kinésithérapie et éducation motricité bucco-faciale et déglutition.

Kinésithérapie neuromotrice du tronc et des 4 membres.





Les prescriptions et tarifs ?

- Inutile de préciser le nombre de séance
-> *responsabilité du MK*
- Le diagnostic médical et l'intitulé de la prescription influence les tarifs des séances au regard de nomenclature des MK

-> **Rééducation neuromotrice, 45', AMK11, (23,65€)**

-> **Rééducation des 2 MI, 30', AMS 9,5, (20,42€)**

-> **Rééducation respiratoire, 30', AMK 8, (17,20€)**

-> **Indemnité de déplacement forfaitaire (02,50€)**

Remboursement des actes MK à 60 % sauf si ALD





Améliorer les pratiques ensemble

