



IMPACT DE L'EVIDENCE BASED PRACTICE SUR LA PRISE EN CHARGE PRÉCOCE D'UNE JEUNE ENFANT

Josselin Démas

MKDE

MASTER 2, SIMS-APAS



ACCUEIL, ANAMNÈSE ET ÉVALUATION

PRISE EN CHARGE MOTRICE SUR PRESCRIPTION MÉDICALE

« 5 séances de kinésithérapie douce

Plagiocéphalie gauche avec discrète diminution de mobilité cervicale droite

Coté préférentiel gauche »

DOIS-JE INTERVENIR CHEZ UN ENFANT AVEC
UN TORTICOLIS CONGÉNITAL MUSCULAIRE ?
QUELLES DOIVENT ETRE LES MODALITES
D'INTERVENTION ?

ACCUEIL, ANAMNÈSE ET ÉVALUATION RECOMMANDATIONS ET TORTICOLIS MUSCULAIRE CONGÉNITAL



Kaplan, Coulter et Fetters, 2013

L'intervention précoce montre le meilleur résultat mais doit être pensée après un temps d'observation et d'élimination des drapeaux rouges

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



Kuo, Tritasavit et Graham Jr, 2014

L'intervention précoce est cruciale pour le succès du traitement du torticollis et pour le résultat sur la plagiocéphalie positionnelle

EUROPEAN JOURNAL OF
PHYSICAL AND REHABILITATION
MEDICINE

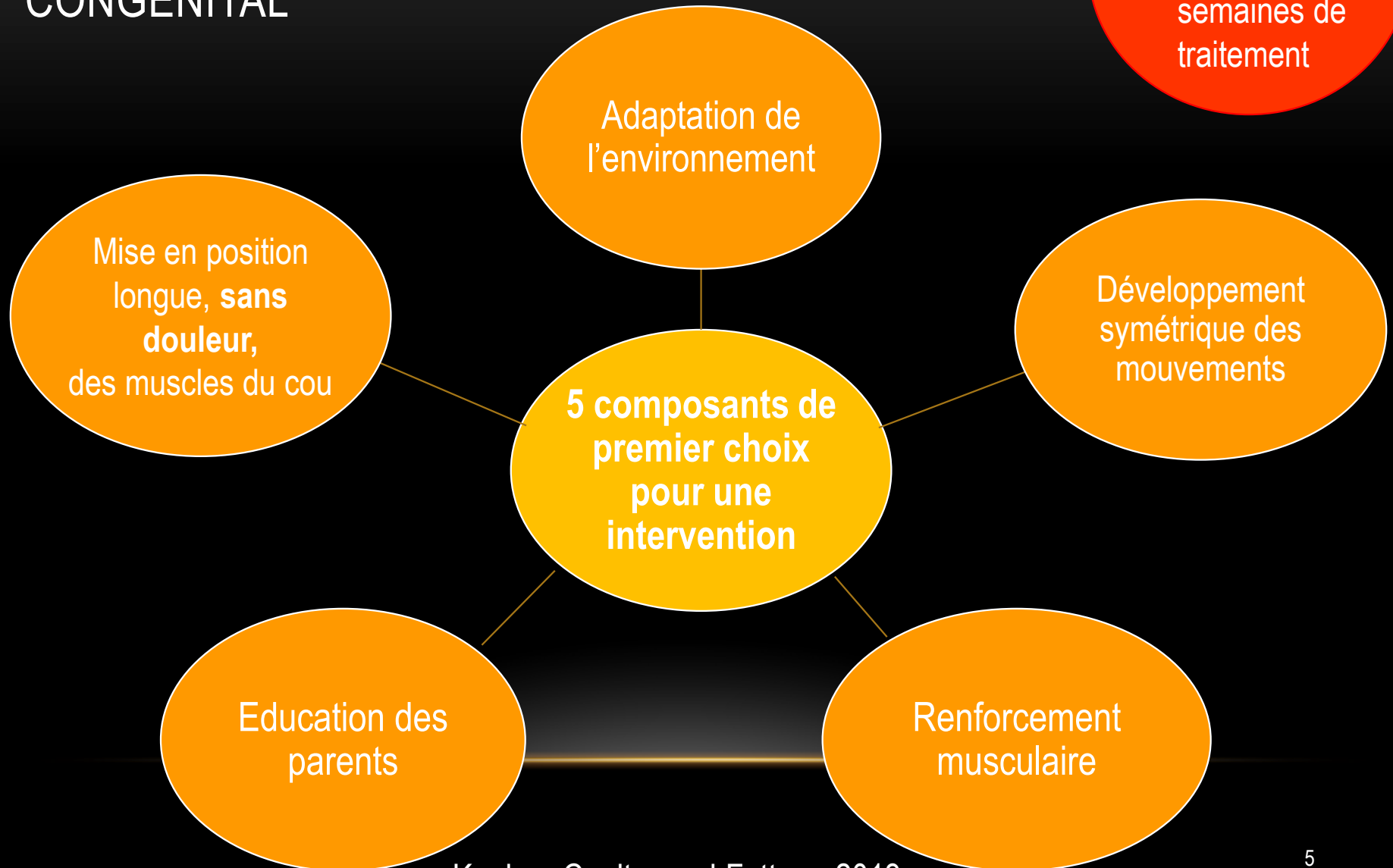
Carenzion *et al.*, 2015

L'étude montre l'importance de l'intervention précoce dans le cas de torticollis congénital musculaire

ACCUEIL, ANAMNÈSE ET ÉVALUATION

RECOMMANDATIONS ET TORTICOLIS MUSCULAIRE CONGÉNITAL

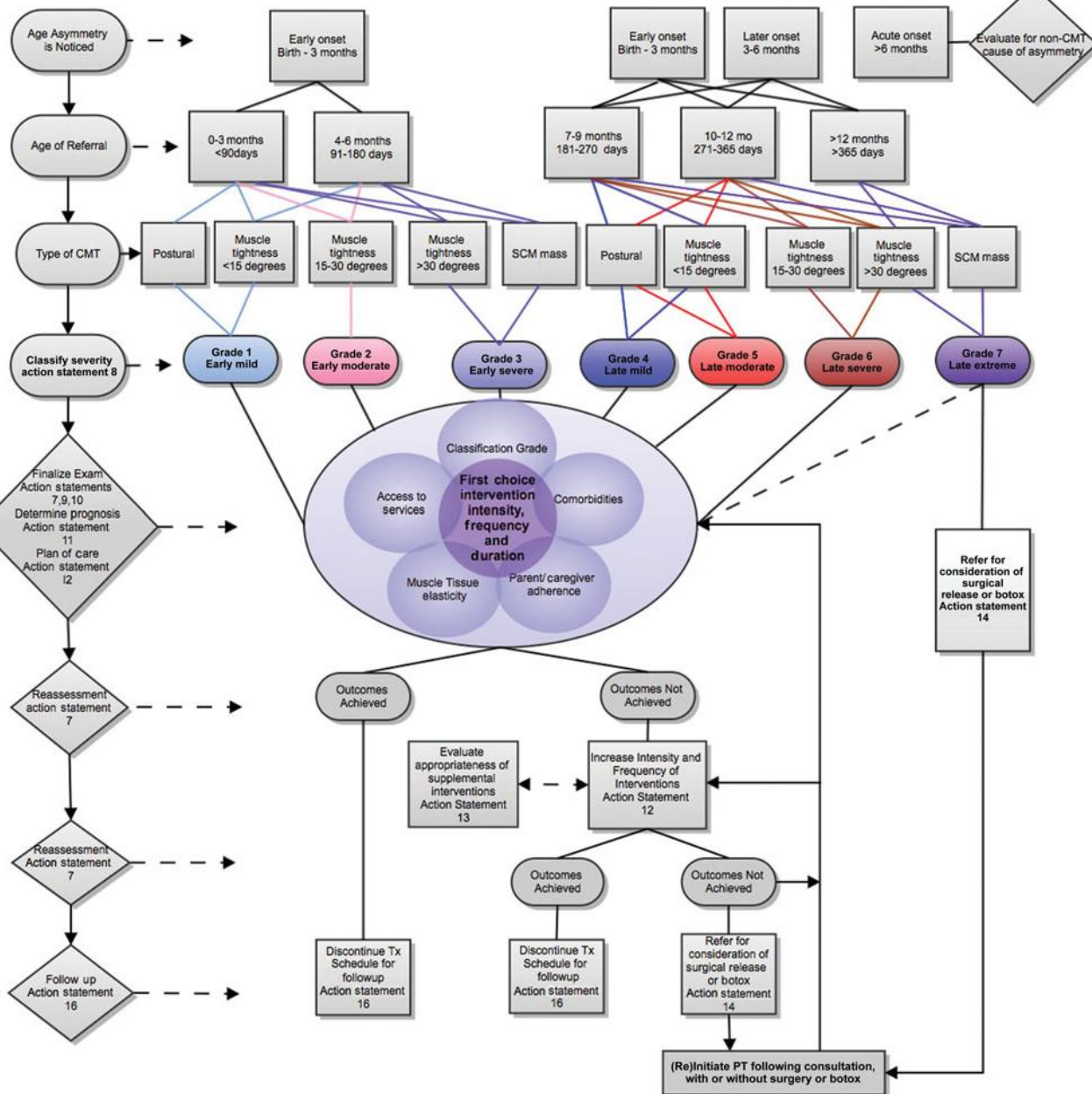
Non
évolution
après 4 à 6
semaines de
traitement



CMT classification grades and decision tree

Early identification

Late identification



Kaplan, Coulter and Fetters, 2013

ACCUEIL, ANAMNÈSE ET ÉVALUATION

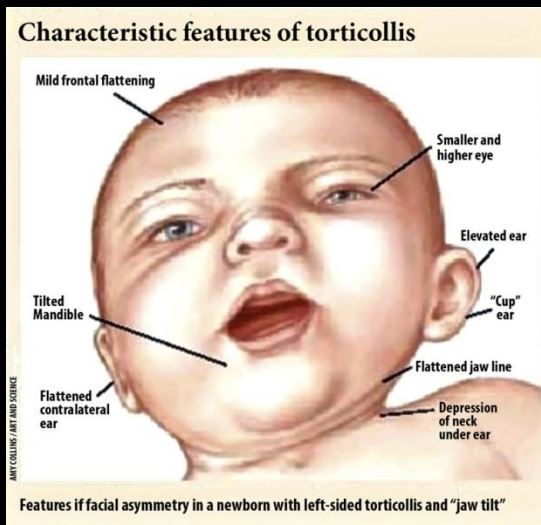
ÉVALUATION DU TORTICOLIS MUSCULAIRE CONGÉNITAL

- Observation de la position spontanée en décubitus dorsal :
 - Attitude privilégiée en Réflexe Tonique Asymétrique Gauche (RTAC)
 - Début de la coordination main bouche à gauche
 - Pouces adductus en bilatéraux Jaffe *et al* , 2000
- Observation de la motricité provoquée et passage de l'axe médian :
 - Possible sur poursuite visuelle avec œil de bœuf
 - Rotation droite maintenue avec panneau vichy
 - Avec tétine et stimulation des points cardinaux
 - Tissu avec l'odeur de la mère
 - Favorisée par la flexion de tête et rétroversion de bassin

ACCUEIL, ANAMNÈSE ET ÉVALUATION

ÉVALUATION DU TORTICOLIS MUSCULAIRE CONGÉNITAL

- Aucune limitation passive, aucune masse palpable retrouvée
- Plagiocéphalie positionnelle de forme mineure
 - sans déformation de la face
 - sans décalage des oreilles
 - **choix de ne pas faire de plagiocéphalométrie (Wilbrand 2012)**



Kuo, Tritasavit et Graham Jr, 2014

COMMENT ÉVALUER CETTE ASYMÉTRIE MOTRICE QUI PERSISTE ?

DOIS-JE INTERVENIR CHEZ UN ENFANT AVEC UN TORTICOLIS CONGÉNITAL
MUSCULAIRE ?

QUELLES DOIVENT ÊTRE LES MODALITÉS D'INTERVENTION ?

EVALUATION MOTRICE

MOTRICITÉ PROVOQUÉE



- Retournement et décubitus ventral avec organisation
 - **Difficulté lors de la mise en charge sur le bras droit**
- Tiré-assis (Amiel-Tison et Gosselin, 2010)
 - Pas d'inclinaison de tête mais déficit des fléchisseurs avec tenue de tête inférieure à 30 s
- Observation des extrémités en position spontanée (Amiel-Tison et Gosselin, 2006) :
 - **Mouvements moins déliés des doigts à droite**
 - **Asymétrie du pouce adductus**
 - **Pied en varus sans mouvement complet de valgus à droite**

EVALUATION MOTRICE

ELÉMENT DE L'ENAT D'AMIEL-TISON

(PARO-PANJAN, NEUBAUER, KODRIC, BRATANIC, 2005)

- Croissance céphalique normale sans chevauchements des sutures
- Poursuite oculaire qui s'est améliorée rapidement
- Pas d'asymétrie de tonus :
 - Foulard
 - Poplité
 - Adducteur
 - Dorsiflexion du pied
- Rapport flexion > extension
- Tiré-assis déficit localisé au fléchisseur
- Activité de la main droite cotée à 1 (main fermée mais ouverture facile) **avec asymétrie**

EVALUATION MOTRICE

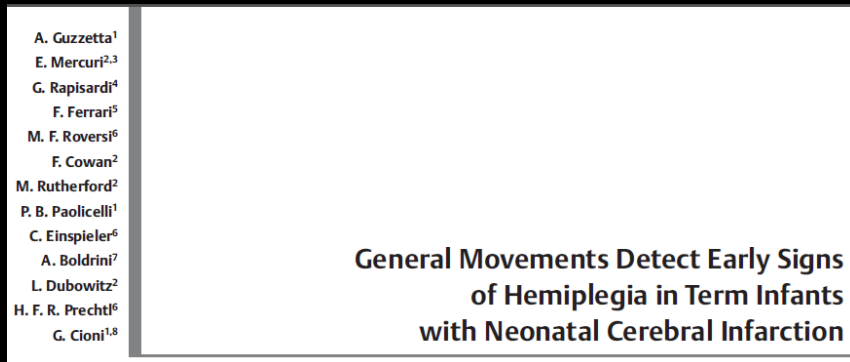
CONDITIONS DE RÉALISATION (EINSPIELER, PRECHTL, FERRARI, CIONI, BOS, 1997)

- Lieu sécurisé
- Plan mi-sagittal ou latéral avec possibilité d'observer le visage
- Etat 4 de Precht (1974) : yeux ouverts, activité motrice franche et sans pleurs
- Éviter éléments distracteurs
- Temps dépendant de l'enfant et de son âge

EVALUATION MOTRICE

ANALYSE

- Observation de Writhing entre 3 et 9 semaines (Einspieler et Prechtl, 2005) :
 - Répertoire pauvre et asymétrique de General Movements



Guzzetta *et al*, 2003

La qualité des GMS est corrélée avec les résultats neurologiques

Les signes d'atteintes unilatérales sont toujours présents entre 3 et 6 semaines mais la présence d'asymétrie n'est pas toujours signe d'atteinte unilatérale

L'absence de Fidgettys et une asymétrie sont toujours associés à une atteinte

EVALUATION MOTRICE

DONNÉES ET FACTEURS DE RISQUE

Score < 4 à 5 minutes et poids de naissance > 2500g = 124.5 (91.1 à 170.1)

Lie, Grøholt, Eskild, 2010

Poids de naissance
3000 g

Naissance à
37 SA

Sortie rapide

Krägeloh-Mann & Cans, 2009

TABLE I—APGAR RATINGS*

Sign	Score 0	Score 1	Score 2
Heart-rate ..	Absent	Slow (< 100/min.)	> 100/min.
Respiratory-rate ..	Absent	Slow irregular	Good crying
Muscle tone ..	Flaccid	Some flexion of extremities	Active motion
Reflex irritability ..	No response to slap on feet	Grimace	Cry
Colour	Blue, pale	Body pink, extremities blue	Completely pink

* On the special assessment forms used in this series space was allocated for total score at one minute (if < 10 the number of minutes to reach score 10 was noted); resuscitation and method used; drugs given; remarks on matters of interest in baby's general physical condition; time from birth to first breath; and time from birth to first cry.

APGAR à 3

Ventilation
au masque
puis
intubation

Transfusion

Chamberlain and Banks, 1967

EVALUATION MOTRICE

MODÈLE DE LA CIF (OMS, 2001)



QUELLES INTERVENTIONS PRÉCOCES PROPOSER À UN ENFANT AVEC SUSPICION DE PARALYSIE CÉRÉBRALE UNILATÉRALE ?

DOIS-JE INTERVENIR CHEZ UN ENFANT AVEC UN TORTICOLIS CONGÉNITAL
MUSCULAIRE ?

QUELLES DOIVENT ÊTRE LES MODALITÉS D'INTERVENTION ?

COMMENT ÉVALUER CETTE ASYMÉTRIE MOTRICE QUI PERSISTE ?

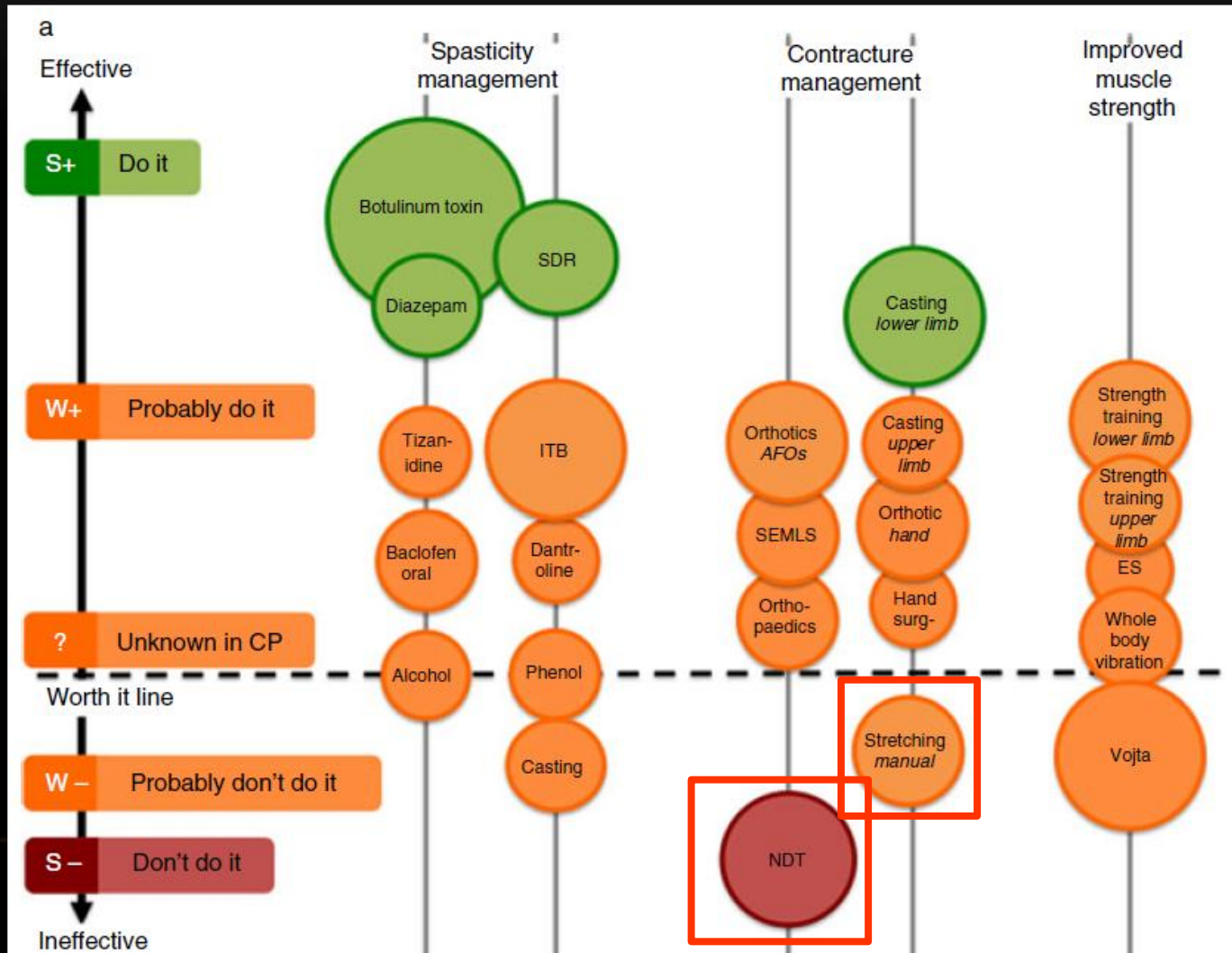
LITTÉRATURE ET INTERVENTION

REVUE DE MORGAN *ET AL*, 2016



LITTÉRATURE ET INTERVENTION

REVUE DE LITTÉRATURE (NOVAK *ET AL.*, 2013)

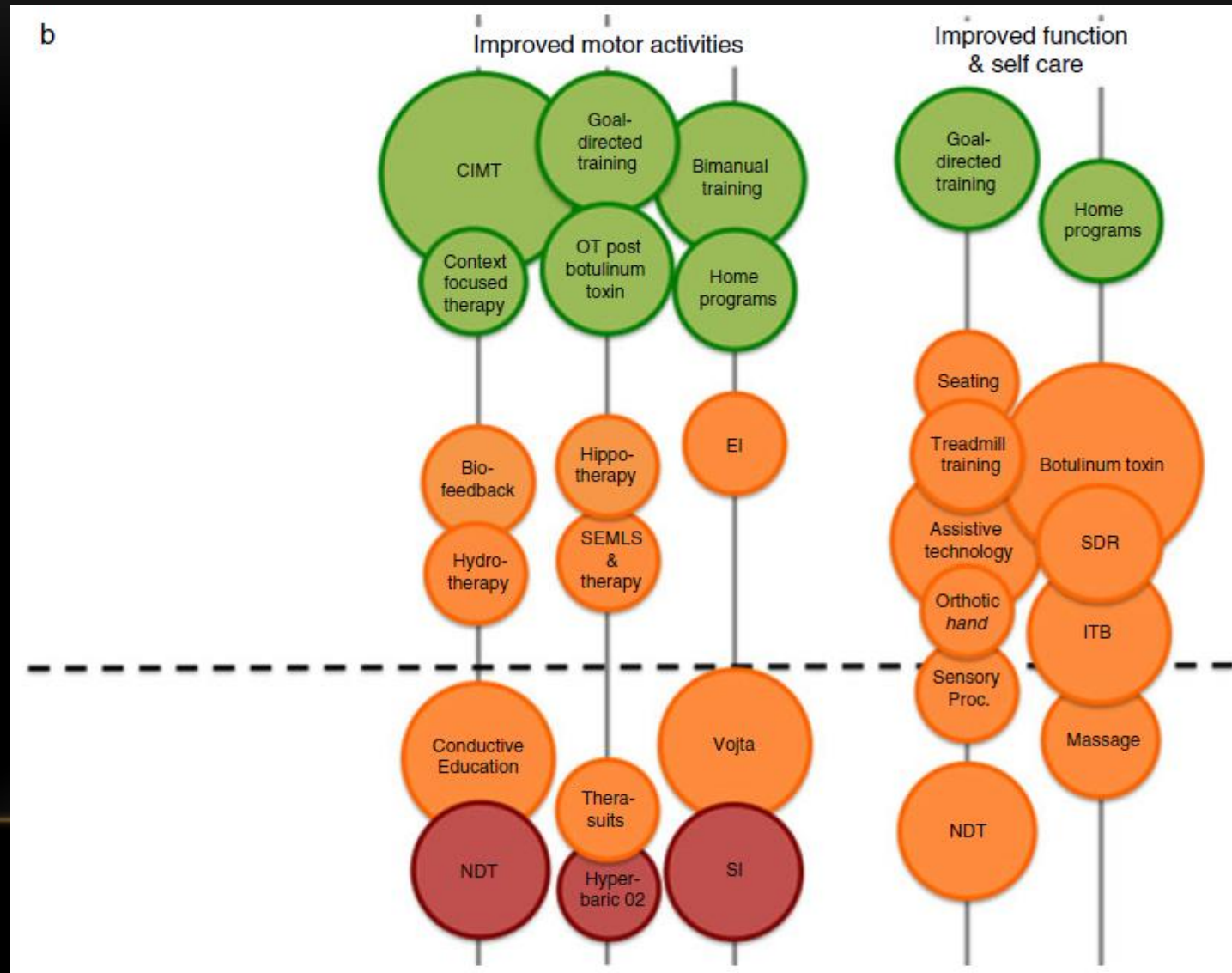


LITTÉRATURE ET INTERVENTION

REVUE DE LITTÉRATURE (NOVAK *ET AL.*, 2013)

- Deux caractéristiques communes des programmes :

- Fonctionnels
- Intensifs



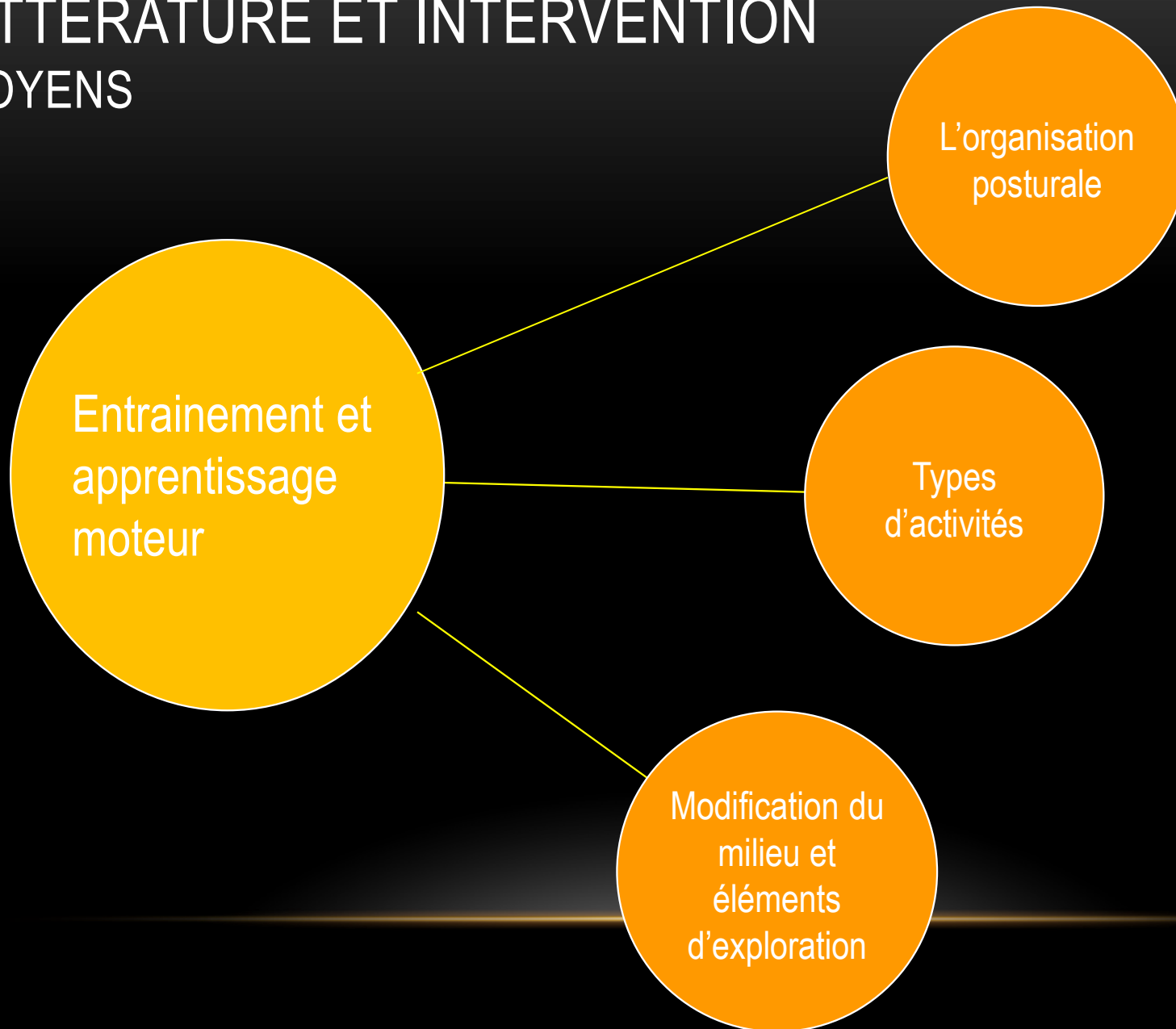
LITTÉRATURE ET INTERVENTION

OBJECTIFS

- Objectif :
 - Favoriser et faciliter l'utilisation du membre supérieur droit chez un nourrisson de 2 mois dans un contexte de suspicion d'atteinte unilatérale d'origine neurologique

LITTÉRATURE ET INTERVENTION

MOYENS



LITTÉRATURE ET INTERVENTION

MOYENS

Entraînement et
apprentissage
moteur

L'organisation
posturale

Limitation de
l'activité du
membre le
plus atteint

- Le portage
- Choix des installations au quotidien
- Décubitus dorsal
- Décubitus ventral
- RTAC droit
- Enroulement
- Pseudo-rampé
- Reaching et posture
- Retournement

Grenier, 1981

Gordon et Duff, 1999

Basu, Pearce, Kelly, Wisher et Kisler, 2014

Nordstrand, Holmefur, Kits, Eliasson, 2015

Rachwani, Santamaria, Saavedra et Woollacott, 2015

LITTÉRATURE ET INTERVENTION

MOYENS

- Le portage
- Choix des installations au quotidien
- Décubitus dorsal
- Décubitus ventral
- RTAC droit
- Enroulement
- Pseudo-rampé
- Reaching et posture
- Retournement

Entrainement et
apprentissage
moteur

L'organisation
posturale

Pouce
adductus

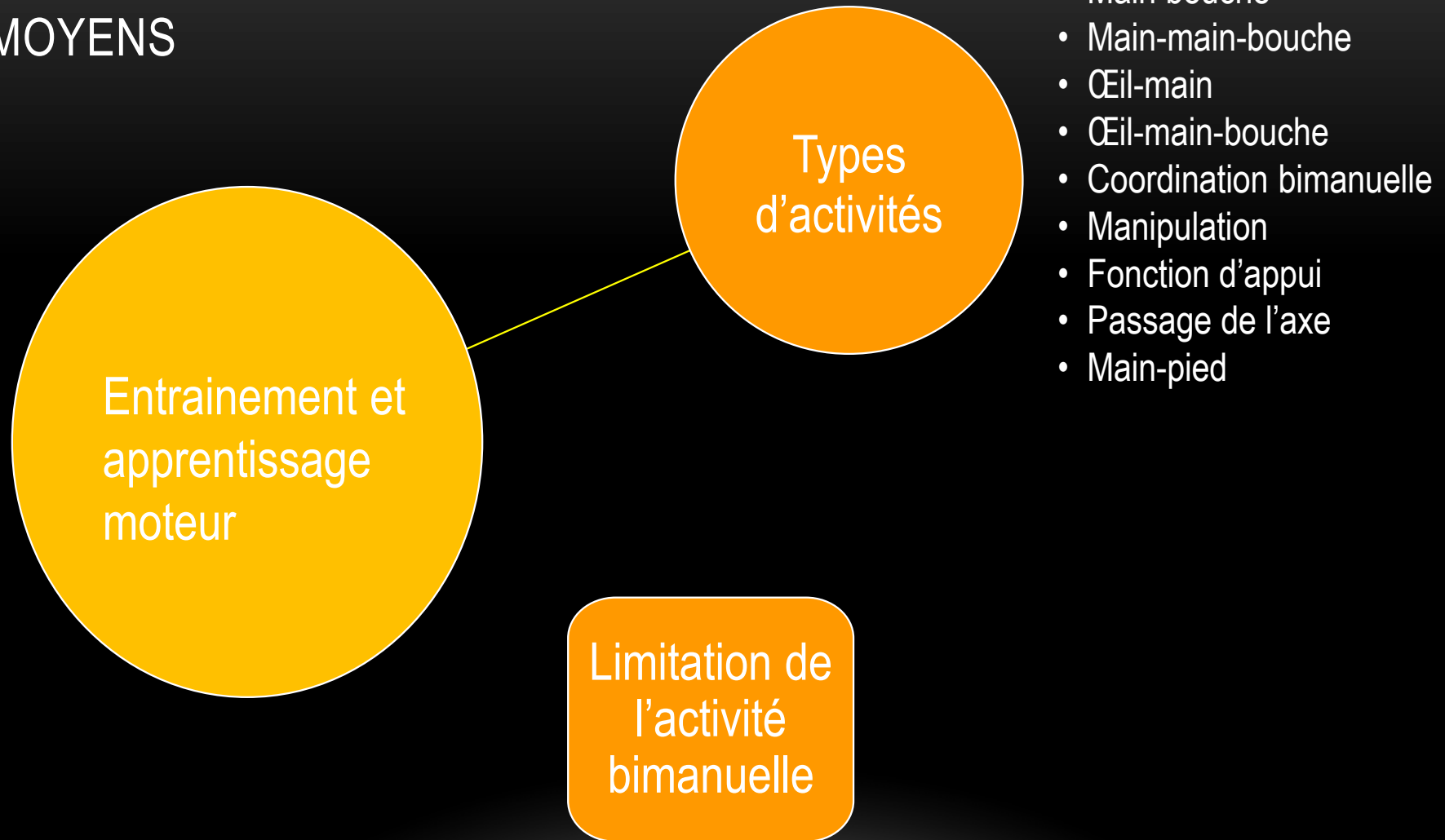
de Graaf-Peters, Bakker, van Eykern, Otten, Hadders-Algra, 2007

Keklicek, Uygur, Yakut, 2014

Basu, Pearse, Kelly, Wisher et Kisler, 2014

LITTÉRATURE ET INTERVENTION

MOYENS



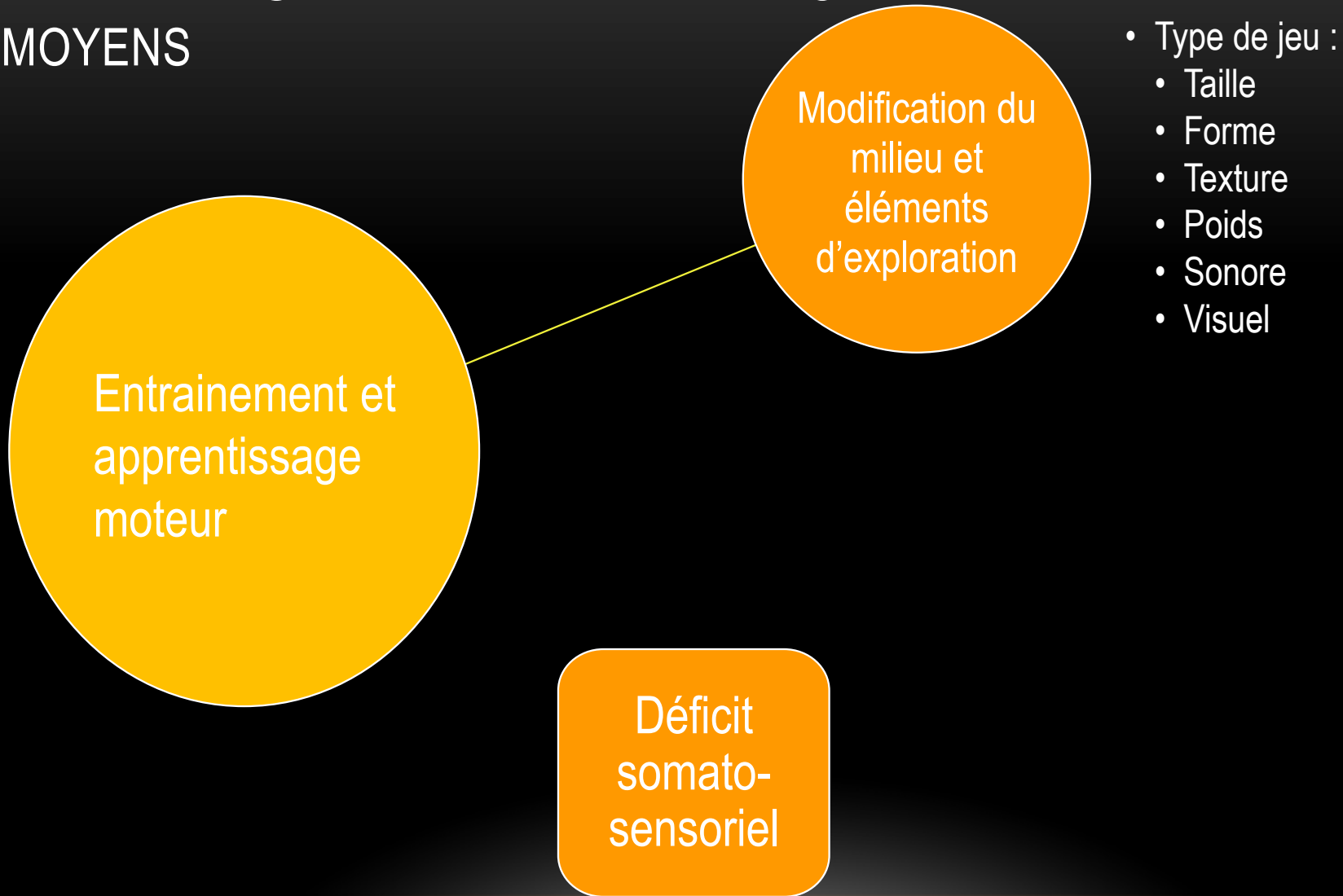
Basu, Pearce, Kelly, Wisher et Kisler, 2014

Nordstrand, Holmefur, Kits, Eliasson, 2015

Greaves , Imms , Krumlinde-Sundholm, Dodd, Eliasson, 2012

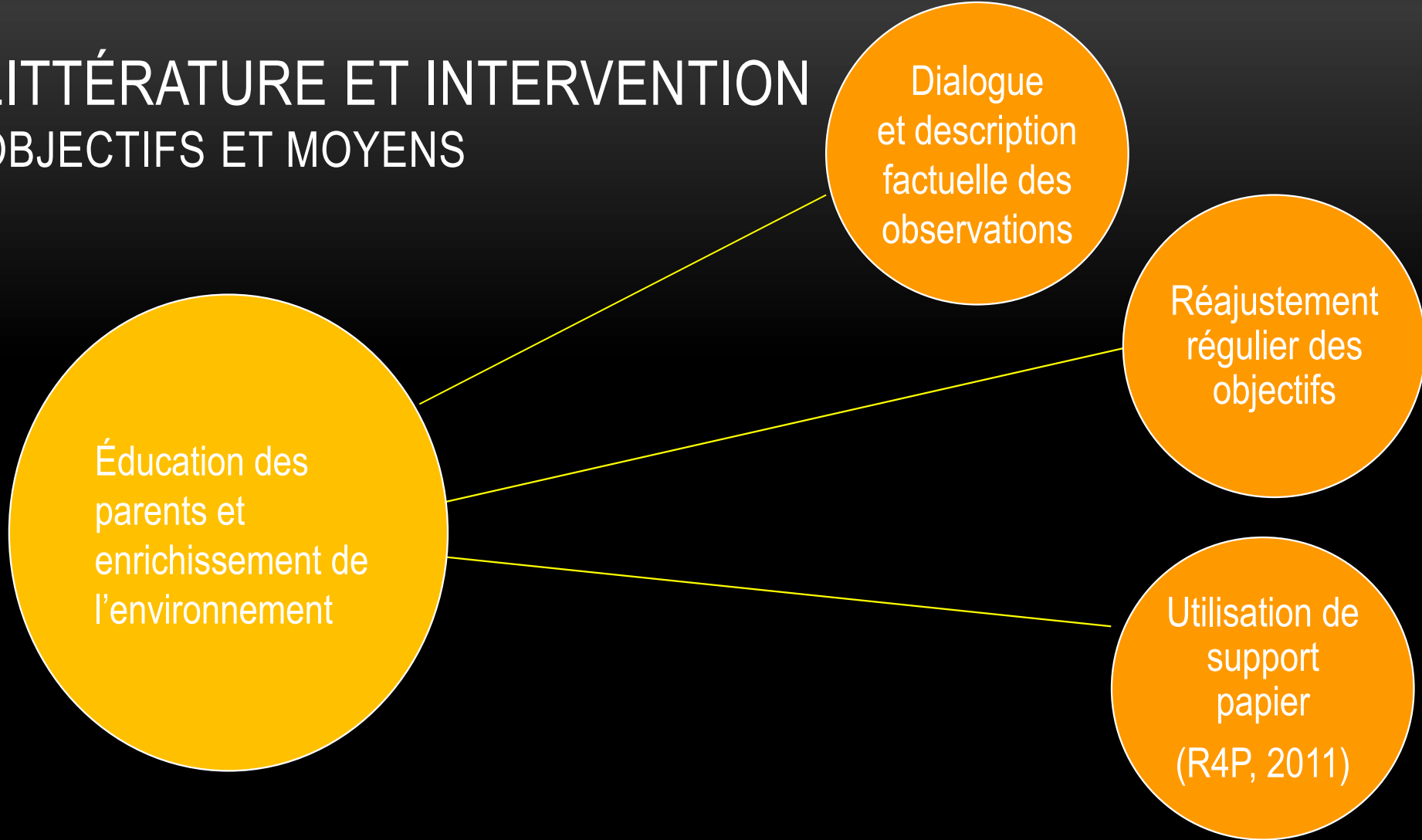
LITTÉRATURE ET INTERVENTION

MOYENS



LITTÉRATURE ET INTERVENTION

OBJECTIFS ET MOYENS

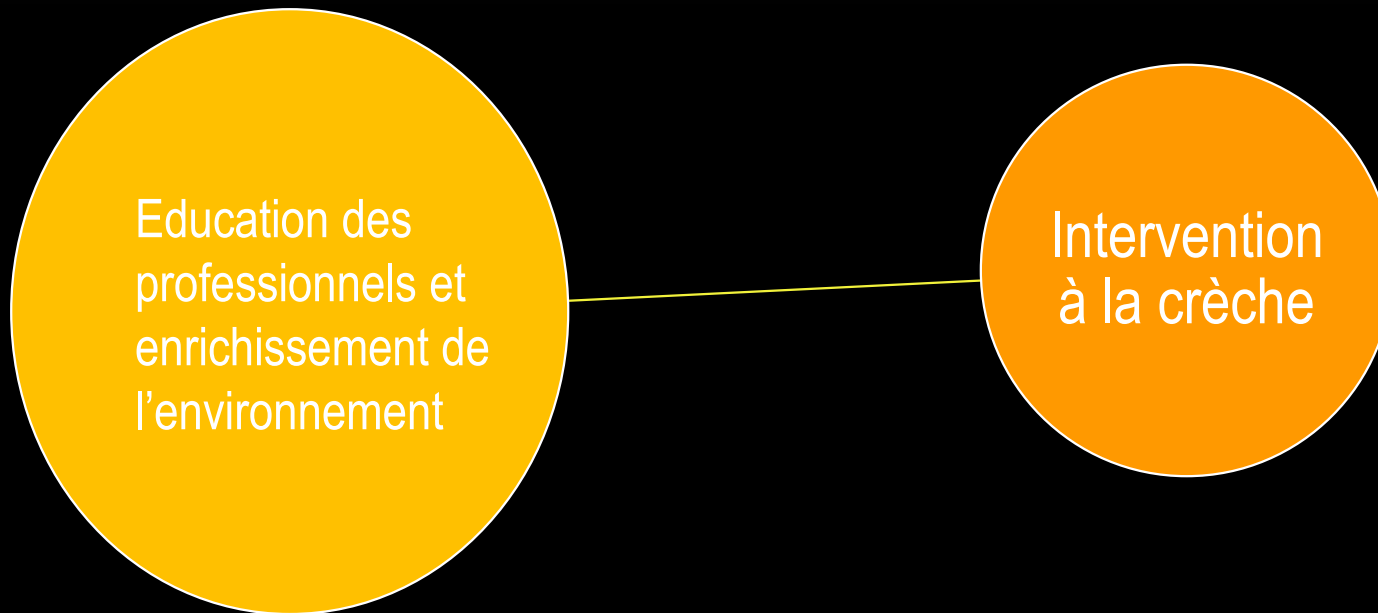


Document conseil à l'intention des parents

*Comment solliciter le membre supérieur
d'un jeune enfant atteint d'Hémiplégie
Cérébrale ?*

LITTÉRATURE ET INTERVENTION

MOYENS



CONCLUSIONS

DOIS-JE INTERVENIR CHEZ UN ENFANT AVEC UN TORTICOLIS CONGÉNITAL MUSCULAIRE ?

QUELLES DOIVENT ÊTRE LES MODALITÉS D'INTERVENTION ?

COMMENT ÉVALUER CETTE ASYMÉTRIE MOTRICE QUI PERSISTE ?

QUELLES INTERVENTIONS PRÉCOCES PROPOSER À UN ENFANT AVEC PARALYSIE CÉRÉBRALE UNILATÉRALE ?

CONCLUSIONS

- Aide à la proposition de thérapies efficaces
- Requestionner nos pratiques
- Aide à l'établissement de projets réalistes

**Au service du patient et de
son projet**

josselin.demasmk@gmail.com

MERCI DE VOTRE ATTENTION