

RÉÉDUCATION INTENSIVE DE LA PARALYSIE CÉRÉBRALE ADAPTÉE À L'EXERCICE LIBÉRAL

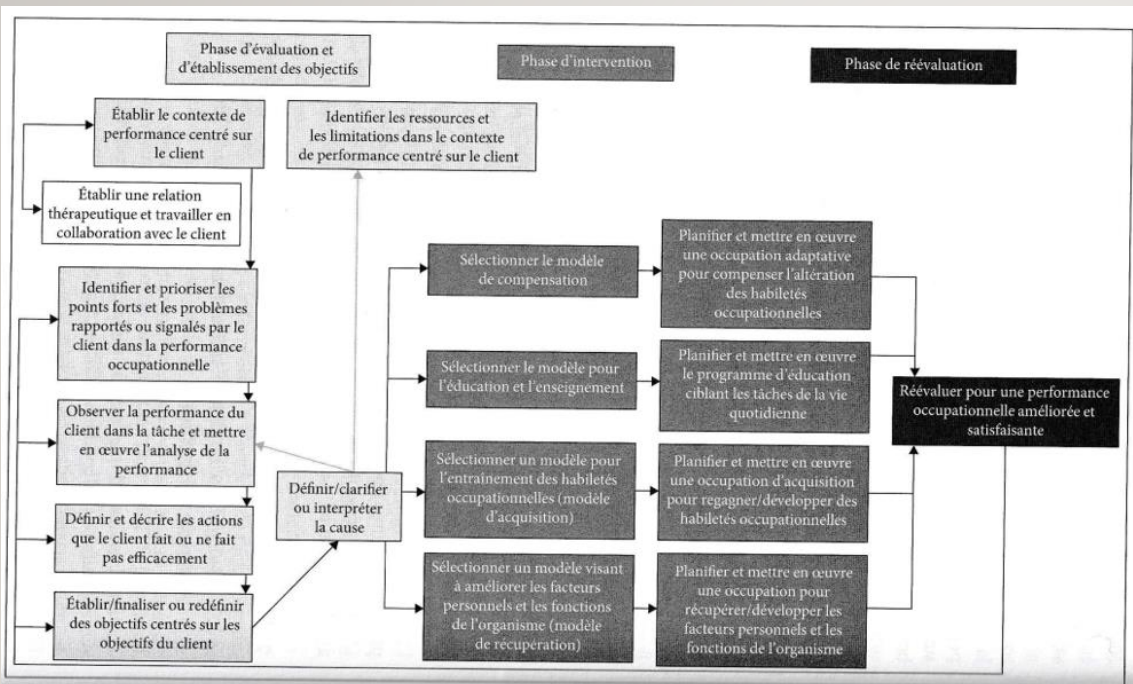
Quelques pistes de réflexion pour la mise en œuvre

Alison DESGUE, ergothérapeute au cabinet Uni-Vers
Claire MARTIN, kinésithérapeute au cabinet Luciole



MODÈLE DE PRATIQUE : OTIPM

(OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION PROCESS MODEL – ANNE FISHER - 1998)



Modèle centré sur la personne et ses activités

Trois phases :

- Évaluation et établissement des obj
- Intervention
- Réévaluation

ÉTABLISSEMENT DES OBJECTIFS

- Avec l'enfant et sa famille (parents et fratrie) : domaines de préoccupation(s) prioritaire(s) dans la vie quotidienne
 - ➔ Équilibre de vie et dynamique familiale
- Objectifs pluridisciplinaires
- Application dans le quotidien de l'enfant :
 - ➔ qualité de vie de l'enfant, de sa famille et son estime de soi

➤ « *Contrat d'objectifs* »



ÉTABLISSEMENT DES OBJECTIFS : MCRO ET GAS

- MCRO – Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel

Vise l'engagement de la personne dans ses occupations (réalisées dans son environnement)

Identification des problèmes de performances

Collaboration dans l'établissement des objectifs

Difficultés quant au rendement occupationnel		Imp.	Rendement T1	Satisfaction T1
1.	Se déplacer seul en FRE en sécurité (sous surveillance)	8	5	4
2.	Manger seul	6	2	6
3.	Dormir	10	3	2

ÉTABLISSEMENT DES OBJECTIFS : MCRO ET GAS

- GAS - Goal Attainment Scalling

Établissement d'objectifs personnalisés (1 prioritaire et 2-3 d'importance moindre)

Évite les effets plancher et de plafonnement dans l'évolution du patient

	Patient stated goal	SMART goal	Imp	Diff	Baseline	Achieved		Variance (Describe achievement if differs from expected and give reasons)
4.			0 1 2 3	0 1 2 3	☐ Some function ☐ None (as bad as can be)	☐ Yes ☐ No	☐ Much better ☐ A little better ☐ As expected ☐ Partially achieved ☐ Same as baseline ☐ Worse	
5.			0 1 2 3	0 1 2 3	☐ Some function ☐ None (as bad as can be)	☐ Yes ☐ No	☐ Much better ☐ A little better ☐ As expected ☐ Partially achieved ☐ Same as baseline ☐ Worse	
6.			0 1 2 3	0 1 2 3	☐ Some function ☐ None (as bad as can be)	☐ Yes ☐ No	☐ Much better ☐ A little better ☐ As expected ☐ Partially achieved ☐ Same as baseline ☐ Worse	
Summary								
Baseline GAS T-score:			Achieved GAS T-score			Change in GAS T Score		

PRATIQUE LIBÉRALE : FREINS ET LEVIERS

Indépendance théorique concernant les modalités de pratique

Modalité d'accompagnement :

- Rythme
 - EDT de l'enfant, de la famille → fréquence des ex/activité de rééducation
 - 1 à 2 séances par semaine → impact sur le développement/ la récupération
 - Accompagnement au long court → volition et motivation impactée
- Environnement physique
 - Architecturale : à domicile, à l'école, au cabinet → impact sur le potentiel thérapeutique
 - Matériel
- Environnement social
 - Acc. Individuel, en groupe...

INTERVENTION – QUELQUES PISTES DE RÉFLEXION

- Accompagnement hebdomadaire + activités réalisées à la maison

Identification des activités reproductibles

Quelle(s)
activité(s)
?

A quel
moment ?

Combien
de temps?

INTERVENTION – QUELQUES PISTES DE RÉFLEXION

Séances communes avec les parents pour application des activités proposées

Accompagner à la projection /temps à domicile

Co-construction d'outils de traçage

- Stage dédié pendant les vacances scolaires : 2*5 jours + séances ponctuelles inter-stage

Accompagnement pluridisciplinaire possible

Accompagnement en groupe

Transférer les acquis dans l'environnement : activités reproductibles + temps à domicile



INTERVENTION – QUELQUES PISTES DE RÉFLEXION

- Séance individuelle avec échauffement ludique global puis renforcement musculaire fonctionnel. Variation des protocoles au fil de l'année de prise en charge rééducative (HIIT, EMOM, ASAP, V7, Tabata, etc)
- Séance de groupe au cabinet pour obtenir émulsion positive, coopération, soutien mutuel et encouragement entre enfants et thérapeutes également
- Vidéos tutorielles pour la réalisation des exercices par l'enfant, et sa famille ; à la maison, à l'école en cours de motricité ou éducation physique et sportive
- Application smartphone pour mesurer et quantifier les exercices, leurs répétitions et le temps imparti
- Formation Coaching pour le thérapeute : COPCA® - to support families with infants and young children who show neuromotor developmental issues in order to plan, implement and evaluate family-centred early interventions.

CONCLUSION

- Engagement
- Confrontation des points de vue
- Collaboration
- Guidance
- Soutien
- Enfant et famille = acteur des capacités fonctionnelles quotidiennes et au plus long terme possible (adulte) → Empowerment

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ◆ E. Townsend et J. Polatajko. Habilitier à l'occupation. Cantin. 2013
- ◆ Goal Attainment Scalling (GAS) in rehabilitation – a practical guide. Professor Lynne Turner Stokes DM FRCP. The north West London Hospitals. NHS Trust.
- ◆ HAS. Reco355_synthese_paralysie_cerebrale_cd_2021_10_21
- ◆ HAS. Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique. Consulté sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201306/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf.
- ◆ M. Morel Bracq. Les modèles conceptuels en ergothérapie. De Boeck. 2017
- ◆ Musculation à haute intensité et paralysie cérébrale : utopie ou révolution, D. GUEDIN, J. GAVEAU
- ◆ <https://assesschild.com/goal-attainment-scale>
- ◆ <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/goal-attainment-scale>
- ◆ La télé-rééducation devient-elle incontournable ? Les 10 avantages de la musculation à haute intensité en distanciel pour l'accompagnement de personnes atteintes de paralysie cérébrale, GUEDIN D. (2021), <https://doi.org/10.1016/j.motcer.2021.02.001>