

**R4P • Réseau Régional de Rééducation  
et de Réadaptation Pédiatrique en Rhône-Alpes**

## ***Et cette tête qui n'en fait qu'à sa tête***

***Karine DELOMIER, Ergothérapeute, CHU Saint Etienne***

***Rémi DE COLIGNY, Ergothérapeute, IME les Petits Princes, Saint Just-Saint  
Rambert***

***Bruno RASCLE***



# ***POURQUOI CETTE PROBLEMATIQUE ?***

Les malpositions de la tête sont très fréquentes chez l'enfant atteint d'une affection cérébrale. Elles sont le plus souvent liées à une hypotonie ou à une dystonie cervicale.



# *Impacts de la malposition de la tête*

- Douleurs cervicales et vertébrales
- Gêne à la mobilité des MS
- Gêne pour la prise des repas
- Gêne à la communication et participation à la vie sociale



## *Titre*

- Les dispositifs favorisant une meilleure tenue de tête sont indissociables des dispositifs visant à améliorer la station assise.
- En effet, il est primordial de stabiliser le tronc (assise modulaire, cale troncs, sangle de bassin , harnais...) avant de se préoccuper de la tête.



# ***Tous les appareillages cherchent à remplacer ????***

- Le main du thérapeute : la meilleure des adaptations MAIS.....



- Pour lister quelques propositions pour tenir les têtes, nous avons envoyé le questionnaire suivant
- Peu de réponse
- Travail à continuer ? Indications et caractéristiques des différentes adaptations



# Questionnaire sur la tenue de tête !

- Depuis toujours la tenue de tête en position assise est difficile pour certains de nos patients, les plus hypotoniques mais aussi les dystoniques. Nous avons beau mettre des mentonnières, des cales tête, des appuis nuques, incliner l'assise ... rien n'y fait ! Ou si peu !
- Lors de la **soirée R4P, du 27 mai 2015**, concernant **les nouveautés en appareillage**. Ce sera l'occasion de présenter l'Head pod . Une nouvelle solution à la tenue de tête. Nous souhaiterions aussi montrer quelques adaptations maison, des astuces trouvées par les équipes de soins ou les parents.
- Pour réaliser ce travail, qui j'espère profitera à de nombreuses équipes et surtout patients, nous avons besoin de vos retours :
- **Vos coordonnées :**



<p><b>De quelle pathologie sont atteints vos patients ayant une mauvaise tenue de tête ?</b></p>	
<p><b>Quelles déficiences et quelles incapacités ?</b></p>	
<p><b>Quels moyens de rééducation sont mis en place ?</b></p>	
<p><b>Sur quels types d'installation assise les installez-vous ?</b></p>	
<p><b>Quels outils spécifiques utilisez-vous pour la tête ? Quelle fabrication maison ?</b></p>	
<p><b>Connaissez-vous le Head Pod ? l'avez-vous déjà utilisé ?</b></p>	



# l'inclinaison d'assise :

- bascule kit cool de Benoit syst
- guizmo
- Fauteuil roulant netti
- Technatil progéo



# têtières

- Appuis tête moulés avec appui temporal, mandibulaire, pince de crabe sous le menton, rallonge sur le côté
- Coussin microbilles
- Appui tête L2L ottobock avec bandeau frontal
- Appui tête Whitmeyer



- Casque dynamique contre l'effondrement antérieur ?????
- Orthèse hélicoïdale asymétrique pour dystonie ..... ???
- Et le kinésiotaping ..... Qu'en penses nos kinés ?



# Une fabrication maison !

- Conçue et présentée par l'équipe de l'IME  
« Les Petits Princes » ADAPEI42



# L'Head Pod

- Pour qui ? Quel âge ? Quels incapacités ?  
Comment l'installer ?
- Plusieurs questions : solidité du produit ?  
encombrement ? Regard des autres ?



# Partage d'expérience

- IME « Les Petits Princes » ADAPEI42
- Enfants et adolescents (3 à 20 ans) polyhandicapés
- Équipe éducative
- Équipe médicale
- Ergothérapeute : 1 ETP
- Kinésithérapeutes : 2 ETP
- Psychomotricienne : 50%ETP
- Appareillage avec orthoprothésiste à l'IME une demi journée par semaine en équipe



# Problématiques rencontrées

- Enroulement de la tête % spasticité
- Déficit musculaire
- Pas de tenue de tête



# TOM

- 12 ans ½, polyhandicap
- Hypertonie spastique avec schème en extension, hyperlordose lombaire, scoliose avec corset depuis décembre 2014
- Porteur d'une pompe à Baclofène depuis septembre 2011
- Dépendant pour tous actes de la vie quotidienne
- Installé dans un CSM depuis 2007
- Mouvements de flexion tête volontaire mais incapacité à la relever



# Problématique

- L'installation de Tom est devenue, au fil du temps, difficile du fait d'une mauvaise tenue de tête



# Témoignage de l'équipe éducative

« Dès son arrivée à l'IME le matin, Tom « laissait tomber » sa tête. Très souvent il fallait intervenir pour la lui replacer correctement, ou le stimuler verbalement.

Cette situation avait une incidence relationnelle et sociale: Tom ne pouvait pas être en lien visuellement avec les personnes présentes, de plus cette position provoquait un certain inconfort. »



# Installations successives

- Inclinaison du corset siège en première intention.
- Diverses têtes essayées





Colloque R4P – 27 mai 2015





Colloque R4P – 27 mai 2015



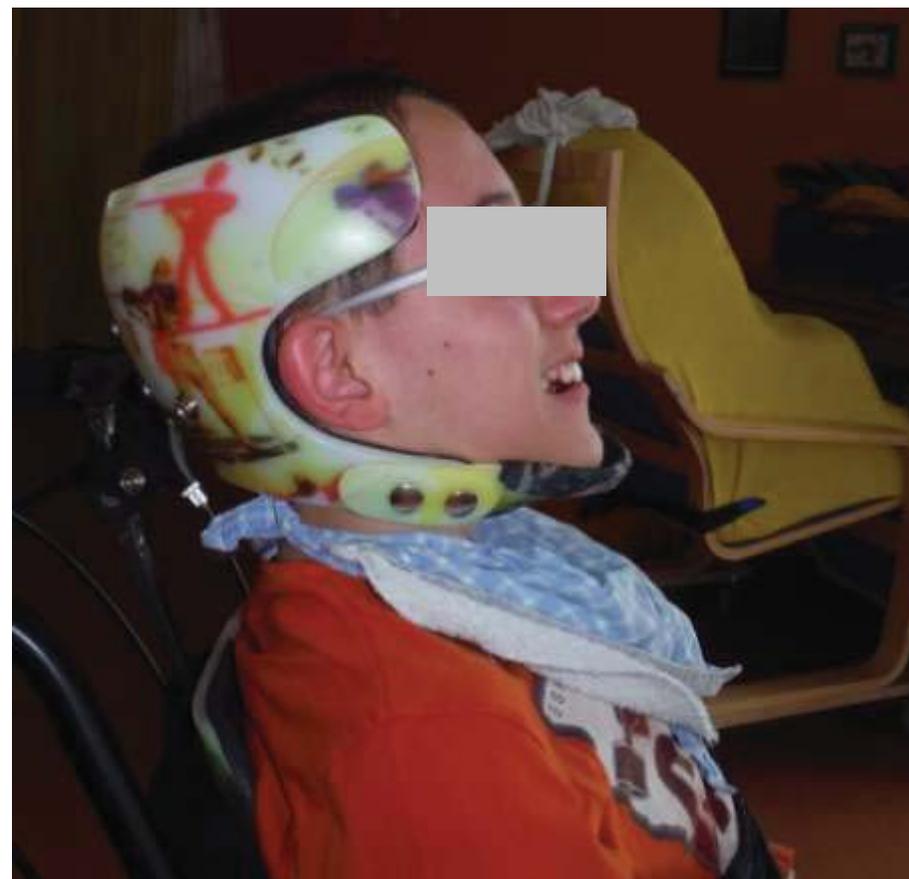
# Idée

- Appui tête moulé sur mesure (forme casque)
- avec **appui mentonnier maintenu par des**
- **pressions**
- Fabriqué en même temps que CSM
- Revêtement mentonnier en podiane, lavable
- Appui tête réglable dans les 3 plans de l'espace



- Solution adaptée et satisfaisante





Colloque R4P – 27 mai 2015



# Témoignage famille

- « Tom a 12 ans et presque autant d'années pour trouver le bon repose tête.  
De frustration en satisfaction, le chemin a été long pour trouver un appui tête qui convienne à Tom, sans le blesser, sans l'emprisonner.  
Il en a eu plusieurs modèles. Les premiers qu'il a eu n'étaient pas du tout enveloppant, ce qui lui permettait une plus grande liberté de mouvements mais a contrario, ils lui imposaient de grandes difficultés pour remettre sa tête en place.  
Celui qu'il a actuellement est celui qui nous satisfait le plus car il est enveloppant et parce qu'il est complété par une mentonnière.  
Avant ce système de mentonnière, Tom tombait sa tête sans parvenir à la remettre en place. Il avait donc une posture gênante pour sa digestion et son interaction aux autres.  
Enfin aujourd'hui il est toujours face à nous, dans une position d'échange confortable. Il est donc plus présent »



# Témoignage équipe éducative

« ...Aujourd'hui, Tom garde sa tête levée en permanence, ce qui lui permet de mieux regarder et être en interaction avec les autres. Il ne lutte plus en poussant vers l'avant comme il pouvait le faire. Lorsqu'il est fatigué, il peut prendre appui sur sa mentonnière et se reposer, tout en gardant le lien avec les autres. »



# Transposable à d'autres?...

Oui ...



...et non

# Limites/inconvénients

- Nécessite une installation parfaite au fond de son CSM
- Mentonnière gênante pour l'alimentation
- Problème du bavage
- Risque potentiel en cas de crise d'épilepsie
- Aspect esthétique % regard des familles , de l'entourage
- Limite les mouvements de la tête (rotation) dans leur amplitude
- ....



Merci pour votre attention...

