

# ***Les nouvelles formes de prise en charge des enfants hémiplésiques : questionnements et pratiques***

***Ergothérapeutes, CAMESOP et SESSAD Bourg les Valence***

***Joëlle Eyraud Grunenwald***

***Et la participation de: Delphine Boiron, Freddy Guérin, Sarah Pelat,  
Anne Petit***

***Nos remerciements à François Ravalet et  
Jean Pierre Vadot***

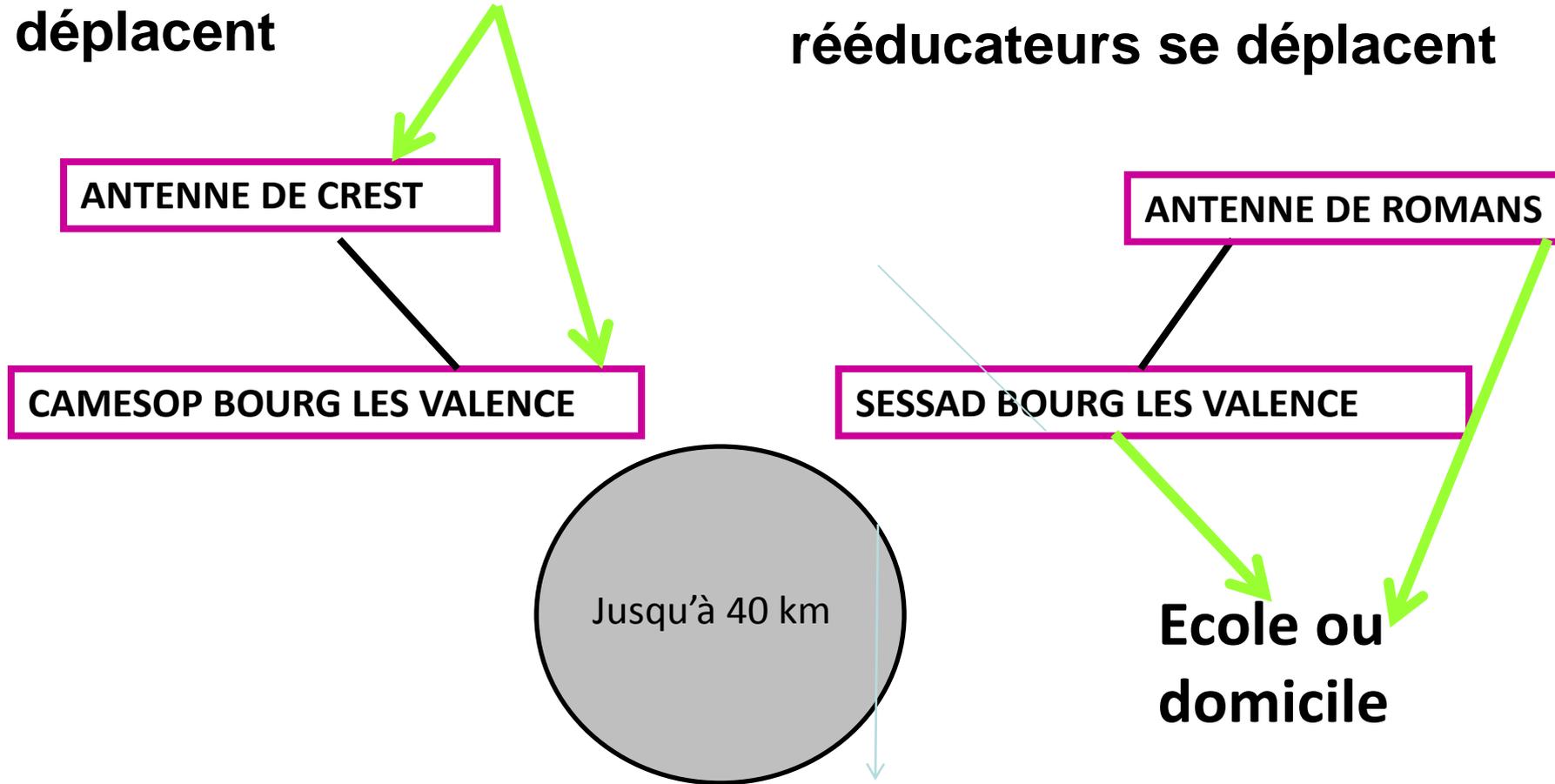


# Notre pratique dépend de certains facteurs:

## 1) Vaste secteur d'intervention

**CAMESOP: les familles se déplacent**

**SESSAD: les rééducateurs se déplacent**



2) A distance de la phase initiale  
pour les pathologies non PC

3) Souvent  
CAMESOP → SESSAD

# Les projets sont proposés

- Après : -recueil des attentes des familles
  - bilans, consultations médicales et psychologiques
- **Avec le souci**
  - **De limiter le nombre de prises en charge**
  - **De préserver une vie « d'enfant » au jeune patient**

# Intervention actuelle des ergothérapeutes

- < 2 ans: conseils aux parents (suivi régulier proposé en psychomotricité)
- > 2 ans: prise en charge régulière, conseils aux parents\*, installation, appareillage

\*Conseils: installation, position du parent au moment du repas, du bain.., stimulations. Peu de conseils et d'objectifs à la fois.

Nouvel outil très intéressant: le document R4P destiné aux parents



# ➤ Modification de la prise en charge et Bilan AHA

- Nouvelles pistes de prise en charge
- La stimulation à l'utilisation de la main assistante
- Le développement de nouvelles fonctions
- Autres bilans pour une analyse plus fine; réflexions.
- Entraves à l'utilisation
- Projets



# Modification de la prise en charge en ergothérapie

- En 2011, souhait de compléter les bilans par un bilan fonctionnel, reproductible, permettant une analyse fiable et quantifiable de l'utilisation du membre supérieur atteint; une comparaison possible à tout âge.
- Formation AHA suivie par l'ensemble des ergothérapeutes



➤ Bilan AHA

## ➤ Nouvelles pistes de prise en charge

- La stimulation à l'utilisation de la main assistante
- Le développement de nouvelles fonctions
- Autres bilans pour une analyse plus fine; réflexions.
- Entraves à l'utilisation
- Projets



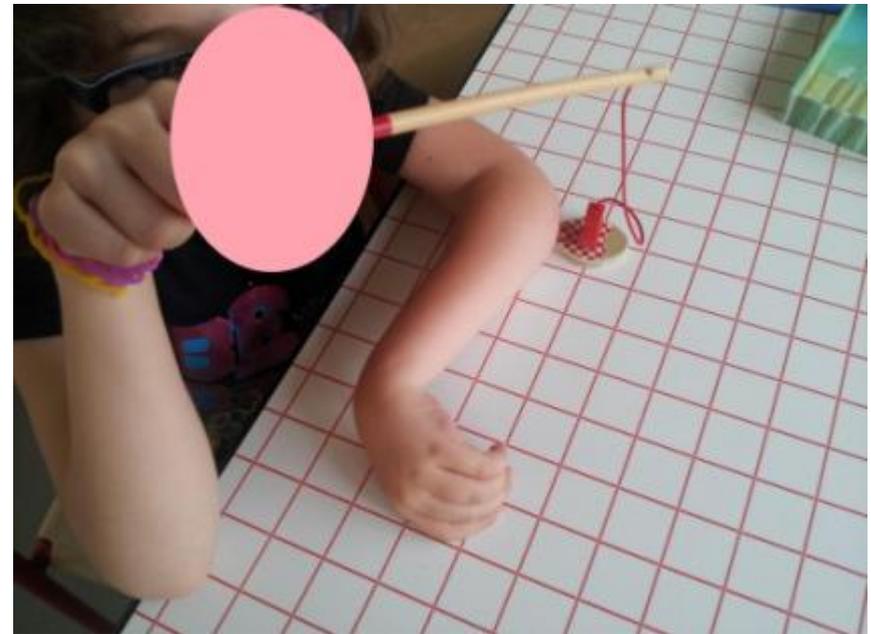
# Des pistes fonctionnelles pour la rééducation proposée en situation bimanuelle

**Insister plus sur le renforcement de ce qui existe mais qui n'est pas utilisé ou sous utilisé en bimanuel.**

## Tenir



## Se servir du coude pour bloquer





**Appui du poignet**

**Saisir les objets posés du côté atteint**

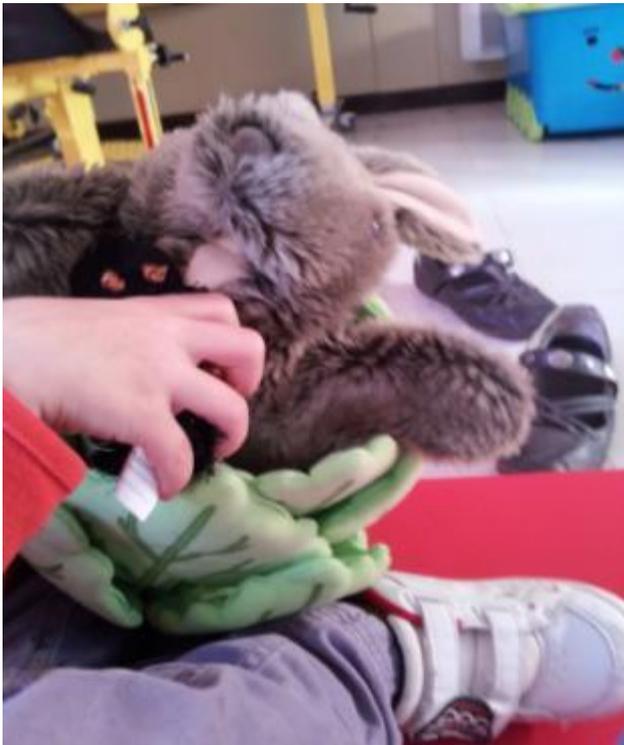


- Bilan AHA
- Nouvelles pistes de prise en charge
- **La stimulation à l'utilisation de la main assistante**
- Le développement de nouvelles fonctions
- Autres bilans pour une analyse plus fine; réflexions.
- Entraves à l'utilisation
- Projets



# Stimuler l'utilisation

Pas d'immobilisation mais proposition de situations de jeux où la main saine est occupée ou en appui, reproductibles au domicile.



- Bilan AHA
- Nouvelles pistes de prise en charge
- La stimulation à l'utilisation de la main assistante
- **Le développement de nouvelles fonctions**
- Autres bilans pour une analyse plus fine; réflexions.
- Entraves à l'utilisation
- Projets



# Développer d'autres fonctions:

**Aide passive au départ:**

**Lâcher dans la main dominante**



**Maintien en prono  
supination neutre**



## Aide passive suite:

### Passer de la pronation à la prono supination neutre



## Lâcher actif



## Maintien en prono supination neutre



- Bilan AHA
- Nouvelles pistes de prise en charge
- La stimulation à l'utilisation de la main assistante
- Le développement de nouvelles fonctions
- **Autres bilans pour une analyse plus fine; Réflexions.**
- Entraves à l'utilisation
- Projets



# Afin rendre les capacités plus fonctionnelles et de développer de nouvelles fonctions nous utilisons aussi les bilans classiques

## **Une analyse fine nous semble nécessaire pour comprendre**

- Pourquoi l'enfant utilise mal ou pas sa main?
- Quelles sont les entraves, peut on y remédier, comment?
- Quels sont les objectifs réalistes?
- Quelle progression par rapport aux observations du AHA (que faire en premier: bloquer, lâcher, atteindre, tenir...)



- Bilan AHA
- Nouvelles pistes de prise en charge
- La stimulation à l'utilisation de la main assistante
- Le développement de nouvelles fonctions
- Autres bilans pour une analyse plus fine; Réflexions.
- Entraves à l'utilisation
- Projets



# Les entraves à court et long terme:

## 1)Hypertonie, spasticité:

**Toxines botuliques après consultation, bilans, vidéos, réunion toxine**

**Puis:**

**2/semaine ergo: début 4<sup>e</sup> semaine et pendant 2 mois: développer la motricité sous jacente, ainsi que la fonction de main assistante**

Augmentation kiné

Conseils parents

Gant néoprène parfois

Jamais avant vacances

# Les entraves à court et long terme:

## 2) Troubles de la sensibilité profonde: majorés dans le temps avec la sous utilisation

- Utiliser le plus possible les fonctions existantes (cf AHA) en situation bimanuelle
- Mobiliser en passif dans une action bimanuelle
- Stimulations tactiles variées



# Les entraves à court et long terme:

## 3) Déficit moteur:

### ❑ Exemple:

Absence motricité active poignet main, trouble sévère sensibilité profonde: utilisation de la motricité existante au niveau de l'épaule et du coude



# Les entraves: 4) Les syncinésies

Repérer le facteur déclenchant:

Rotation de tête, force, vitesse, amplitude du geste, écriture..

Ici S. d'effort déclenchée à une certaine hauteur de geste





**S.d'effort déclenchée par  
activité motrice fine main  
dominante**

**S. d'effort déclenchée  
par l'appui**



## Autre facteur aggravant: Chaussage inadapté

- ❑ Attelle volumineuse
- ❑ Chaussures trop grandes



**Attelle non portée, chaussée avec chaussure trop grande**



Syncinésie  
d'effort aggravée :  
chaussures trop  
grandes, portées  
sans attelle

Non chaussée ou avec  
attelles et chaussures  
plus adaptées

# Un exemple d'attelle qui autorise un chaussage adapté:



# Pour contrer les syncinésies

- **Travailler juste en dessous du seuil de déclenchement**
- **Appui latéral sur le mb sup atteint pendant activité mb sup sain de plus en plus complexe**



## ➤ Gant néoprène:

**Main assistante peu fonctionnelle dans cette situation**



**Préhension possible, nette amélioration de l'activité bimanuelle**





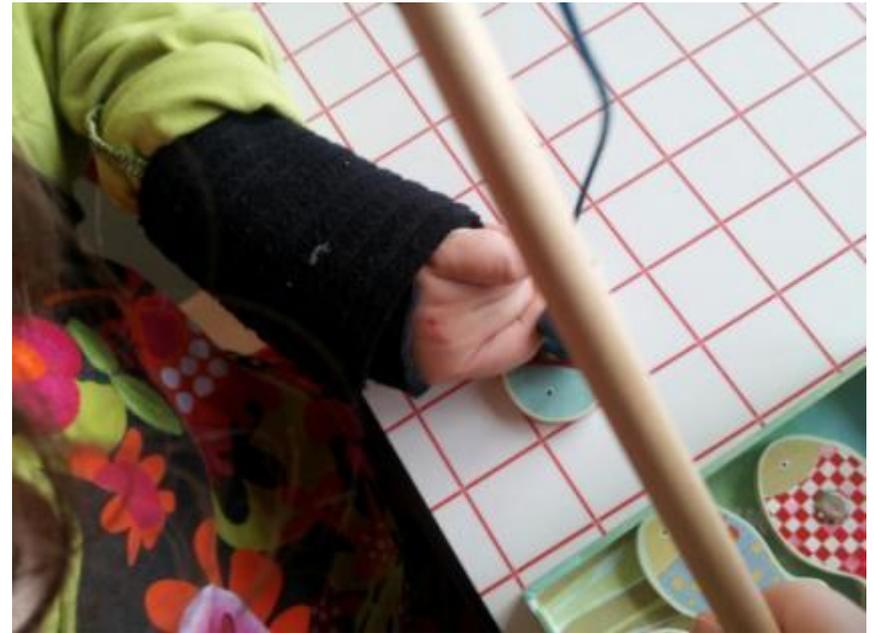


# Améliore aussi la position du poignet et l'efficacité de la fonction:

**Poignet fléchi, appui sur une grande surface**



**Poignet en position de fonction, appui efficace sur une petite surface**



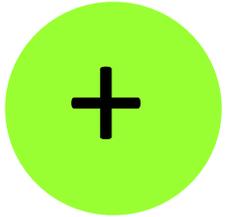
# Limite les déformations, feed back de la position corrigée, rappel élastique



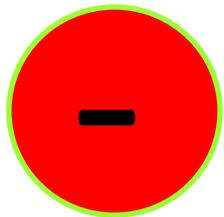
# Limite l'intensité des syncinésies d'effort et de coordination



# Avantages –inconvénients du gant



- Améliore la fonction
- Rappel élastique
- Feed back sensitif de la position
- Limite les positions pathologiques



- Limite les perceptions tactiles
- Tient chaud en été
- Aspect pas très esthétique (voir avec orthésiste pour les rendre plus esthétiques)
- Parfois difficile à mettre pour certains même si ouverture dorsale complète.

- **Prescription médicale petit appareillage: « orthèse fonctionnelle poignet pouce » (avec renfort palmaire s'il y a lieu)**
- **Société Orthésis Lyon- Mr Nardone ou Bouillat Terrier -Mr Reynaud**

## ➤ Le manchon en plastazote

Dans une journée : nombreuses périodes de déplacements, sources de syncinésies d'effort débutant par flexion du coude



Limite les syncinésies en flexion de coude, rappel élastique; ici porté en récréation depuis peu.

**Utilisable aussi en rééducation pour:**

- faciliter l'appui grâce à la stabilisation du coude**
- un travail au niveau des épaules**



# Les entraves à court et long terme:

## 5) Divers

**1) En position assise l'hémicorps atteint est en arrière**



Enfant hémiparétique gauche

Remarque: Importance de varier la place de l'intervenant (Rééducateur, parent, AVS)

## Intérêt d'une base assise

**Améliore la fonction: le bras atteint n'est plus en arrière**



**Améliore la position spontanée: effet feed back toute la journée**



Exemple : enfant porteur d'hémiplégie droite. Photo de droite sans base assise (après 2 ans)

## 2) Bureau inadapté

**Exemple: table trop haute par rapport à l'assise**



**→ Table à encoche si possible**

### 3)Geste très fréquent chez les enfants



- Bilan AHA
- Nouvelles pistes de prise en charge
- La stimulation à l'utilisation de la main assistante
- Le développement de nouvelles fonctions
- Autres bilans pour une analyse plus fine; Réflexions.
- Entraves à l'utilisation
- Projets

# Quels projets

- **Travail plus transversal entre rééducateurs en fonction d'un objectif pour multiplier les stimulations (« lâcher dans main dominante »: action reproductible par plusieurs rééducateurs)**
- **Souhait d'intervention le plus précocément possible**
- **Plus d'implication des parents**
- **Travail avec les orthésistes : améliorer les attelles du membre supérieur et les rendre plus esthétiques**
- **Amélioration des outils vidéos**
- **Réflexion sur les neurones miroirs, mise en pratique.**
- **Nouveaux bilans AHA- Melbourne**

