



Chers amis, nous avons le plaisir de vous annoncer la date du prochain:

Dîner Conférence des Parents Formidables

Pour un moment de partage et de solution face au handicap de nos enfants entre parents de l'association.



L'Approche Thérapeutique de M. Le Métayer

Quelles perspectives pour demain ?



Un peu d'histoire...

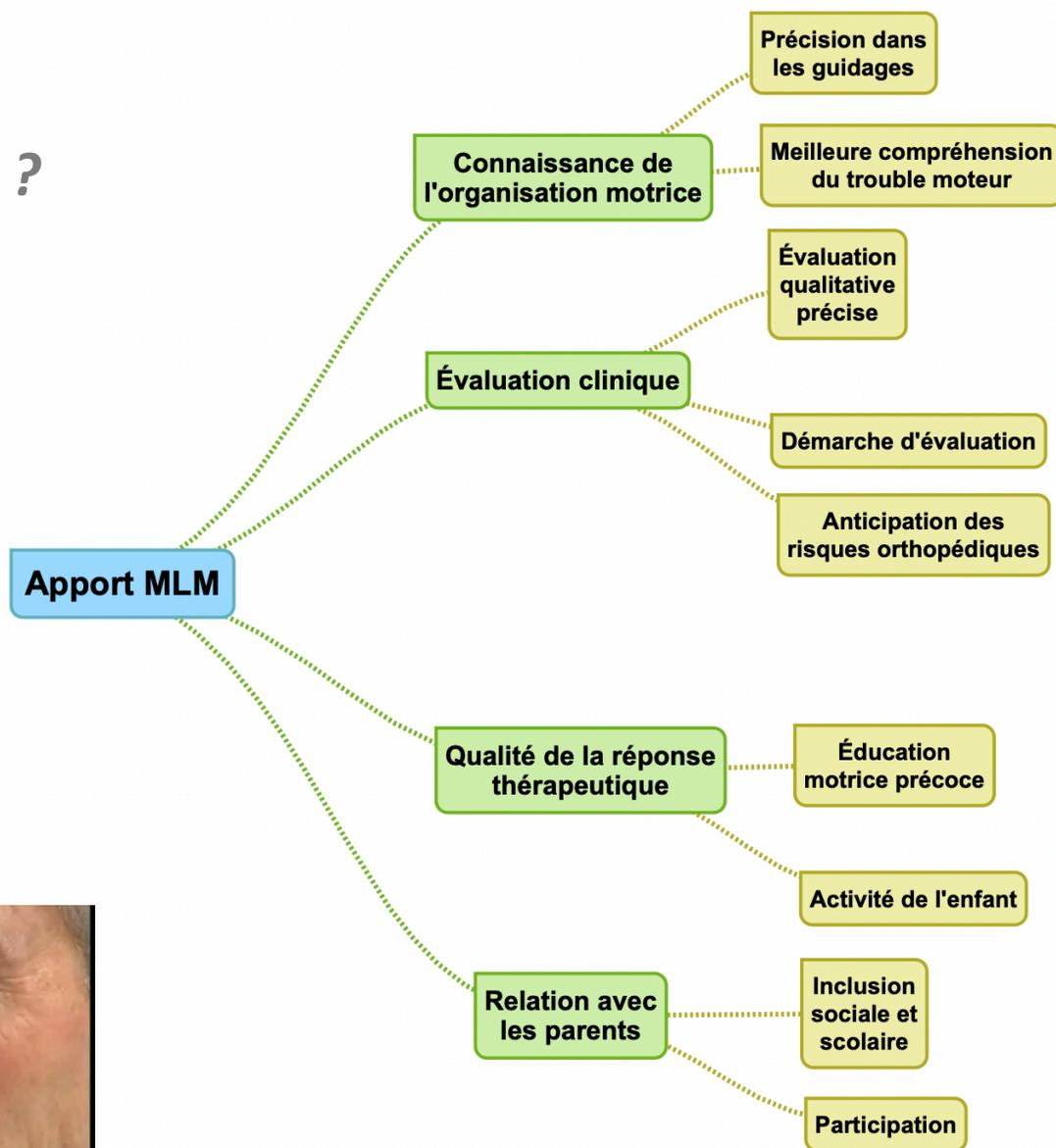
- **L'infirmité Motrice Cérébrale selon Guy Tardieu :**
- conséquence permanente, définitive, non évolutive et non héréditaire d'une atteinte de l'encéphale au cours de la période périnatale de telle sorte que l'atteinte motrice (troubles de la posture et du mouvement) domine le tableau clinique. L'intelligence est suffisamment conservée pour permettre une scolarisation
- **Tardieu G (1986) Les feuillets de l'IMC. Ed ANIMC**

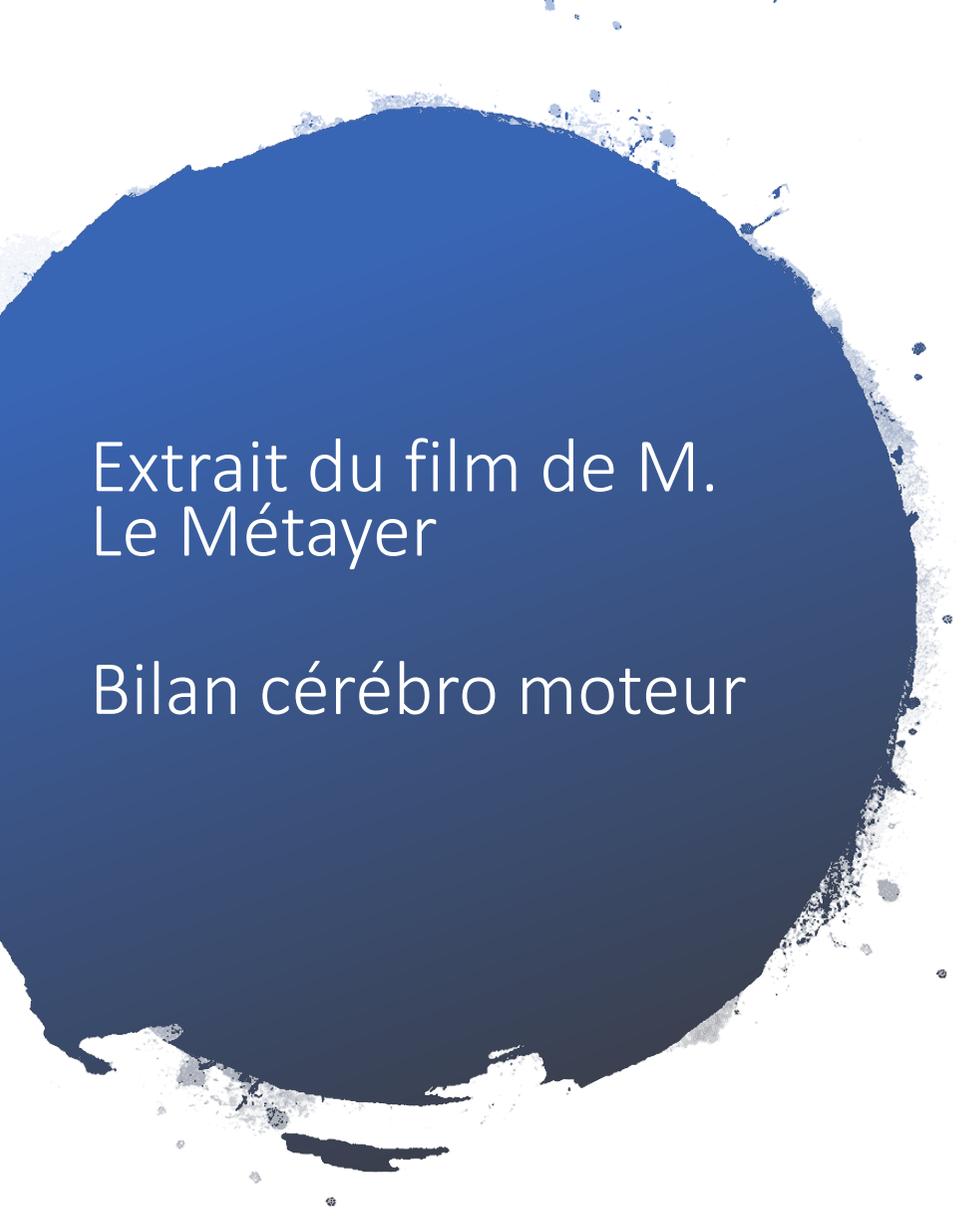
Ph. Touillet - DU IMC & Polyhandicap 2013



Une méthode ?

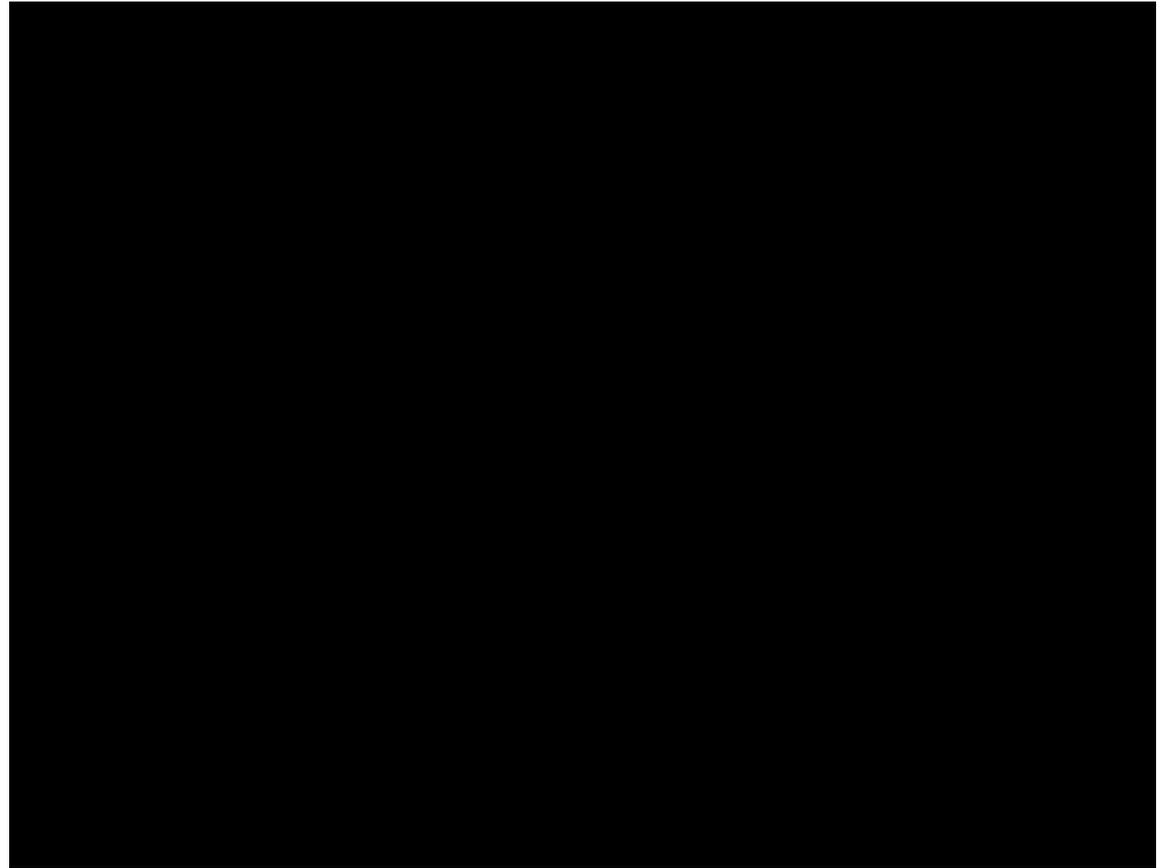
L'approche
thérapeutique
de Michel Le
Métayer :

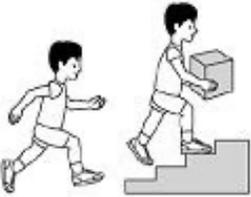
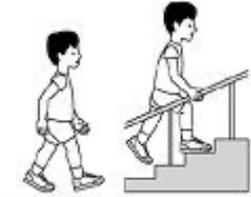
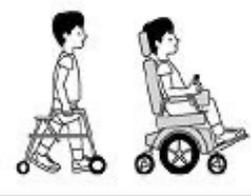




Extrait du film de M.
Le Métayer

Bilan cérébro moteur



	<p>GMFCS Level I</p> <p>Children walk indoors and outdoors and climb stairs without limitation. Children perform gross motor skills including running and jumping, but speed, balance and co-ordination are impaired.</p>
	<p>GMFCS Level II</p> <p>Children walk indoors and outdoors and climb stairs holding onto a railing but experience limitations walking on uneven surfaces and inclines and walking in crowds or confined spaces.</p>
	<p>GMFCS Level III</p> <p>Children walk indoors or outdoors on a level surface with an assistive mobility device. Children may climb stairs holding onto a railing. Children may propel a wheelchair manually or are transported when traveling for long distances or outdoors on uneven terrain.</p>
	<p>GMFCS Level IV</p> <p>Children may continue to walk for short distances on a walker or rely more on wheeled mobility at home and school and in the community.</p>
	<p>GMFCS Level V</p> <p>Physical impairment restricts voluntary control of movement and the ability to maintain antigravity head and trunk postures. All areas of motor function are limited. Children have no means of independent mobility and are transported.</p>

MACS

Qu'est-ce qu'il faut savoir pour utiliser MACS ?

Comment l'enfant manie des objets dans des activités importantes de tous les jours, p.ex. en jouant et aux heures de loisir, aux repas, en se déshabillant et en s'habillant.
Quels mouvements sont effectués de manière autonome et dans quelle mesure l'enfant a besoin d'aide ou d'adaptations.

- I. **L'enfant manie les objets facilement et avec un résultat satisfaisant.** Tout au plus, on note des limitations quand il s'agit d'effectuer facilement des tâches qui demandent de la vitesse et de la précision. Les éventuelles limitations de la capacité de manier des objets ne restreignent toutefois pas l'autonomie de l'enfant dans les activités de tous les jours.
- II. **L'enfant sait manier la plupart des objets, mais la qualité et/ou la vitesse du maniement est quelque peu limitée.** Éventuellement, l'enfant évite certaines activités, ou bien il ne sait les effectuer qu'avec une certaine difficulté. Parfois, il utilise des méthodes alternatives mais, le plus souvent, la capacité limitée de se servir des mains ne restreint pas l'autonomie de l'enfant dans les activités de tous les jours.
- III. **L'enfant manie les objets avec difficulté et a besoin d'aide pour préparer et/ou adapter les activités.** L'exécution est lente et laisse à désirer en ce qui concerne la qualité et la quantité. L'enfant sait effectuer avec autonomie toutes activités qui ont été préparées ou adaptées.
- IV. **L'enfant sait manier une sélection limitée d'objets faciles à manipuler dans des situations adaptées.** Il exécute certaines parties d'une activité avec effort et avec assez peu de succès. Il a continuellement besoin de soutien et d'aide et/ou d'un équipement adapté pour effectuer certaines parties des activités.
- V. **L'enfant ne sait pas manier les objets, et sa capacité d'effectuer même des actes simples est fort limitée.** Il dépend entièrement de l'assistance de son entourage.

BVC-Support cours Evaluation clinique
factorielle du MSup

Différences entre les niveaux I et II

Les enfants du niveau I présentent des limitations quand il s'agit de manier des objets très petits, très lourds ou très fragiles qui demandent un très bon contrôle moteur ou une coordination efficace entre les mains. Ils peuvent également présenter des limitations dans des situations nouvelles et inaccoutumées. Les enfants du niveau II effectuent en principe les mêmes activités que ceux du niveau I, mais l'exécution est de qualité inférieure ou plus lente. Des différences fonctionnelles entre les mains peuvent limiter l'efficacité de l'exécution. Les enfants du niveau II cherchent souvent à simplifier le maniement d'objets, p.ex. en se servant d'une surface comme appui au lieu d'utiliser les deux mains.

Différences entre les niveaux II et III

Les enfants du niveau II savent manier la plupart des objets même si l'exécution est lente et de qualité inférieure. Les enfants du niveau III ont normalement besoin d'aide pour la préparation d'une activité et/ou l'adaptation de l'environnement à leur capacité, parce que leur capacité d'atteindre ou de manier les objets est limitée. Ils ne savent pas effectuer certaines activités, et leur autonomie dépend du soutien apporté par leur entourage.

Différences entre les niveaux III et IV

Les enfants du niveau III savent effectuer des activités sélectionnées si la situation est préparée et si on les conseille et leur donne beaucoup de temps. Les enfants du niveau IV ont continuellement besoin d'aide pendant l'activité et savent, tout au plus, participer de manière rationnelle à certaines parties d'une activité.

Différences entre les niveaux IV et V

Les enfants du niveau IV savent effectuer certaines parties d'une activité, mais ils ont continuellement besoin d'aide. Les enfants du niveau V savent, tout au plus, participer avec des mouvements simples dans des situations particulières, p.ex. en appuyant sur un interrupteur simple.

Des échelles d'évaluation quantitative et fonctionnelle



Vie
quotidienne

Evaluation
clinique
factorielle
Du MS



Echelles
d'évaluation
complémentaires

BVC-Support cours Evaluation clinique
factorielle du MSup

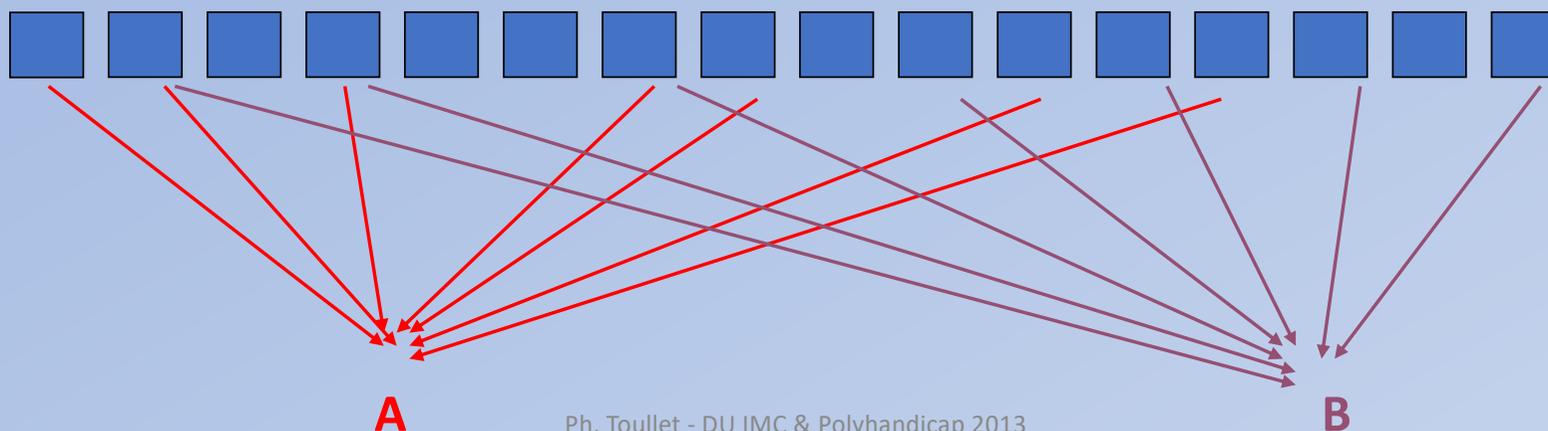
Diapo empruntée B. Vauville

Un constat...

- L'IMC n'est pas un syndrome
- Les troubles sont nombreux
- → classification trop imprécise

Une méthodologie rigoureuse

- ✓ Des facteurs pathologiques nombreux
- ✓ Des facteurs inégalement répartis suivant les cas



Le Kinésithérapeute :
Lanceur d'alerte

La prévention orthopédique

Pouvoir anticiper :

établir des liens entre les troubles moteurs
et les conséquences prévisibles sur l'appareil locomoteur

- ▶ Évaluer les possibilités d'allongement musculaire
- ▶ Surveiller les secteurs de mobilité active et passive
- ▶ Utiliser des outils d'évaluation clinique complémentaires à la radio
- ▶ Réagir rapidement par des installations adaptées
- ▶ Alerter le médecin dès que la situation n'est plus sous contrôle

S'interroger tout d'abord sur les valeurs fondamentales

- Des pratiques non douloureuses



Effectiveness of Stretch for the Treatment and Prevention of Contractures in People With Neurological Conditions: A Systematic Review

Owen M. Katalinic, Lisa A. Harvey, Robert D. Herbert

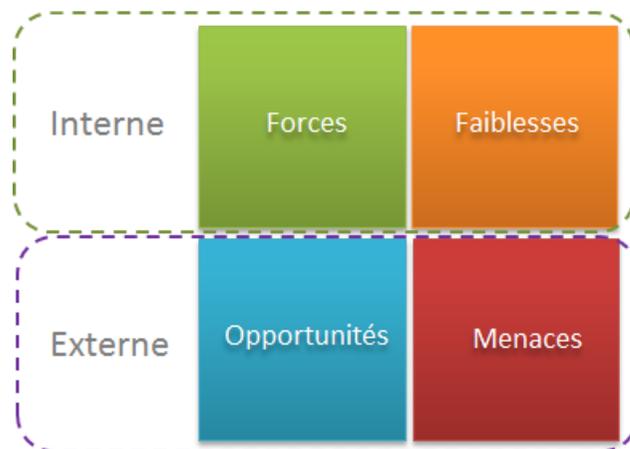
Volume 91 Number 1 Physical Therapy Janvier 2011

Conclusion : l'étirement régulier ne produit cliniquement aucun changement important sur la mobilité articulaire, la douleur, la spasticité et la limitation d'activité des personnes souffrant d'atteinte neurologique

S'interroger tout d'abord sur les valeurs fondamentales

- Des pratiques adaptées à la singularité de l'enfant

Analyse SWOT



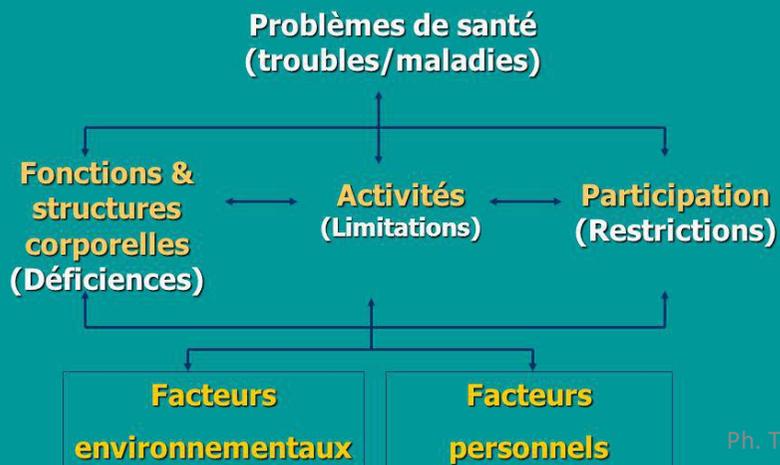
© www.manager-go.com



S'interroger tout d'abord sur les valeurs fondamentales

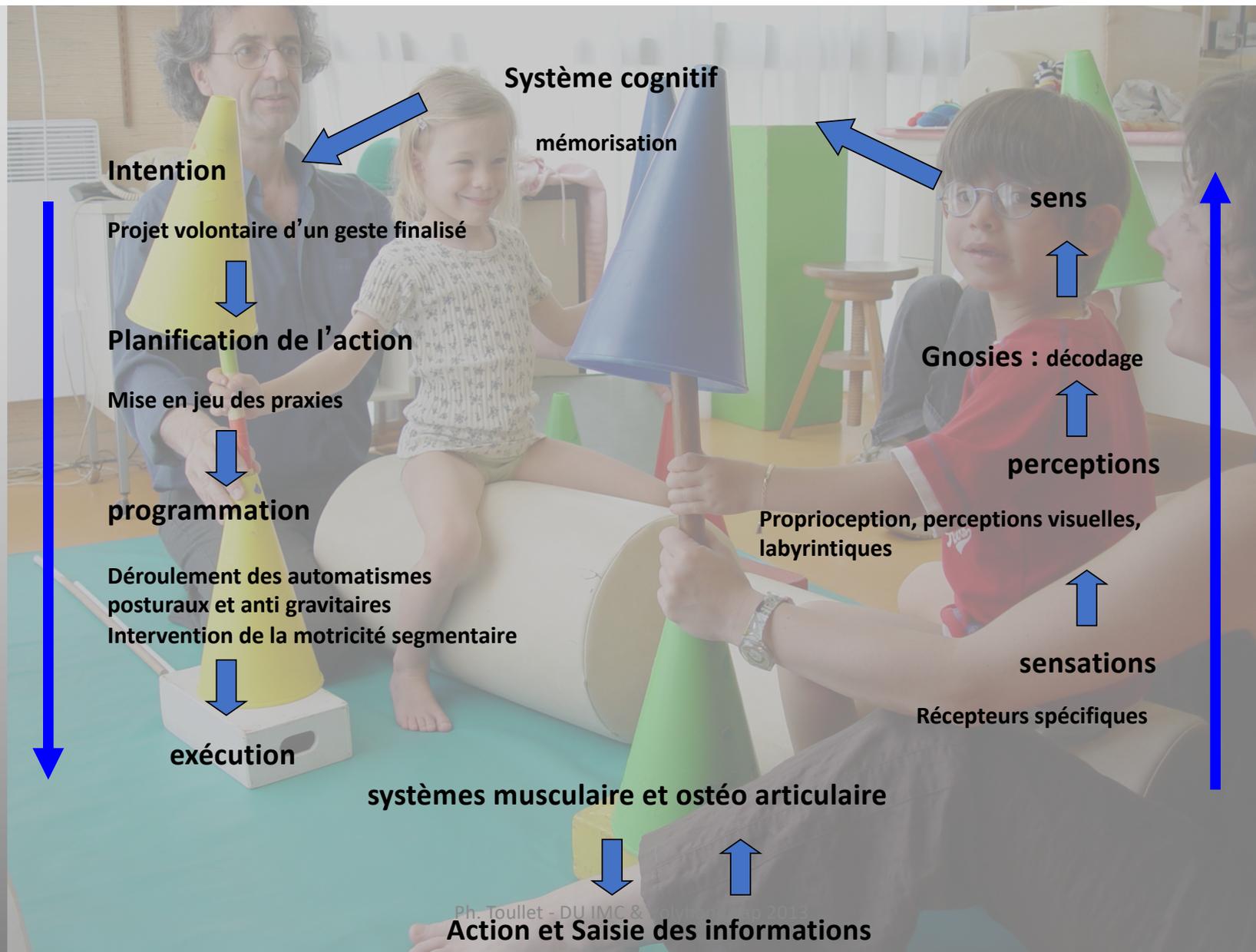
- Des pratiques tenant compte des besoins et demandes de la famille et des personnes concernées

Classification internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF, OMS, 2001)



La démarche thérapeutique







Des pistes à explorer

Interroger le rythme, la fréquence, la durée de nos séances

Interroger les modalités

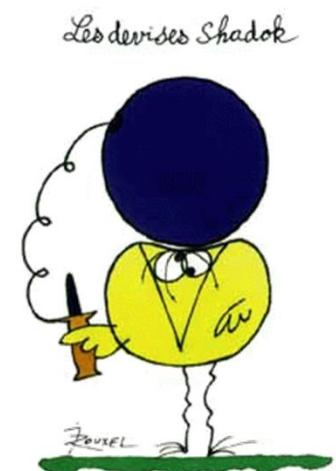
- individuelle, en groupe
- La diffusion dans la vie courante
- La place des parents



Ph. Touillet - Institut Motricité Cérébrale - FFAIMC 2019

Faut-il continuer à faire toujours plus de la même chose qui ne marche pas ?

Michèle Mazeau



EN ESSAYANT CONTINUELLEMENT ON FINIT PAR RÉUSSIR. DONC : PLUS ÇA RATE, PLUS ON A DE CHANCES QUE ÇA MARCHE.

Pour une vision systémique de la rééducation :
bannir les pratiques en silo,
les méthodes fermées

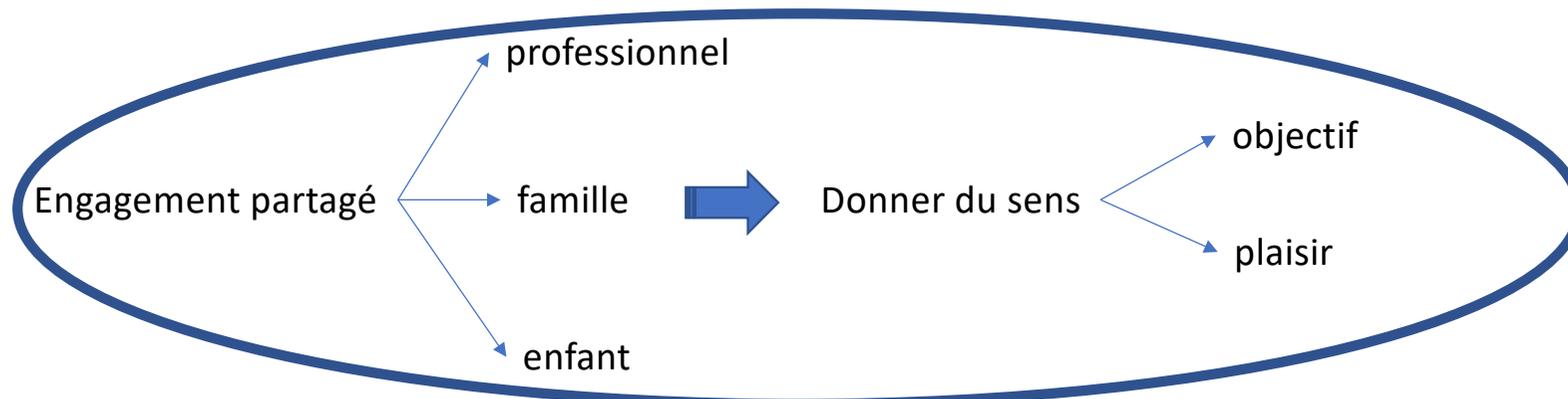
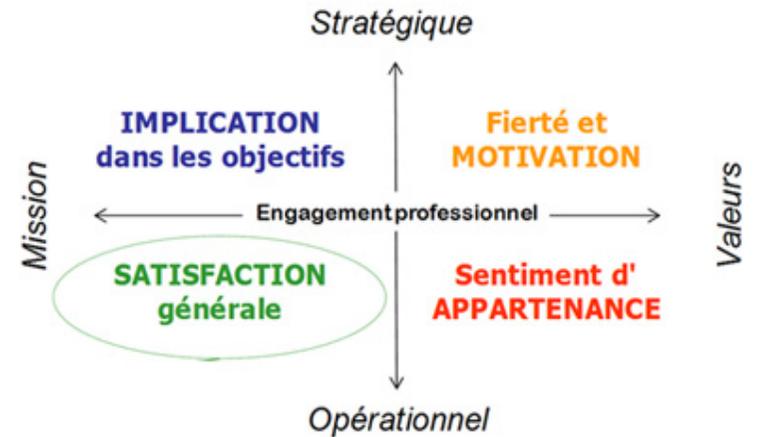
Pour Conclure...

réflexion autour de
l'engagement professionnel

L'implication dans la démarche

La responsabilité dans la situation assumée

L'obligation de résultat



MERCI !

CEREBRAL PALSY: The Six 'F-Words' for CP



1 FUNCTION I might do things differently but I CAN do them. How I do it is not important. Please let me try!



2 FAMILY They know me best and I trust them to do what's best for me. Listen to them. Talk to them. Hear them. Respect them.



3 FITNESS Everyone needs to stay fit and healthy, including me. Help me find ways to keep fit.



4 FRIENDS Having childhood friends is important. Please give me opportunities to make friends with my peers.



5 FUN Childhood is about fun and play. This is how I learn and grow. Please help me do the activities that I find the most fun.



6 FUTURE I will grow up one day, so please find ways for me to develop independence and be included in my community.

World Cerebral Palsy Day
worldcpday.org

Proudly supported by The Allergan Foundation

Based on Rosenbaum, P. & Gorter, J.W. (2012). The 'F-words' in childhood disability: I swear this is how we should think! Child: Care, Health and Development, (38) 4. Visit <https://www.canchild.ca/en/research-in-practice/f-words-in-childhood-disability> for more resources.