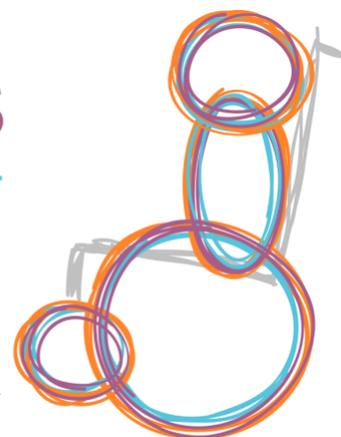


Découvertes

Sur le vif

incapacités
de l'enfant
LINK



Boîte à outils de détection et d'intervention précoces pour les enfants atteints de la paralysie cérébrale (EDIT-CP) : Un projet de mise en œuvre des connaissances au niveau national

Chercheurs principaux :

- Annette Majnemer, Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill
- Darcy Fehlings, Institut de recherche Bloorview
- Tatiana Ogourtsova, Hôpital juif de réadaptation
- Zachary Boychuck, École de physiothérapie et d'ergothérapie, Université McGill (co-chercheur)

Coordinateurs de la recherche :

- Anna Radzioch Guérin, Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill
- Lauren Switzer, Institut de recherche Bloorview
- Bisman Mangat, Institut de recherche Bloorview

Information de base

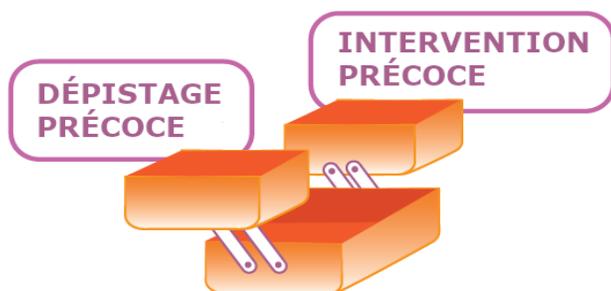
La **paralysie cérébrale (PC)** est un trouble neurologique causé par une lésion ou une malformation cérébrale non progressive qui se produit lorsque le cerveau de l'enfant est immature. La paralysie cérébrale est connue comme étant le handicap physique le plus courant pendant l'enfance entraînant des conséquences sur la santé d'un enfant et de sa famille.

Bien que la PC affecte principalement les mouvements du corps et la coordination musculaire, l'enfant peut également rencontrer d'autres problèmes de développement (comportemental, intellectuel, auditif, visuel, etc. Chaque cas de PC est unique, avec des causes, des types et des sévérités variables.

Bien que les lésions cérébrales apparaissent généralement avant la naissance ou peu après, les signes de la PC deviennent progressivement apparents au fur et à mesure que le développement moteur évolue au cours de la petite enfance. Un diagnostic précoce de la PC est essentiel, car la réalisation précoce d'interventions est associée à de meilleurs résultats à long terme et à la prévention de conséquences secondaires. La détection et l'intervention précoces sont donc primordiales, car elles sont la clé de meilleurs résultats pour les jeunes enfants atteints de la PC.

Lien utile :

<https://www.childhooddisability.ca/fr/diagnosis/paralysie-cerebrale/>



L'outil EDIT-CP

EDIT-CP fait référence à l'outil de détection et d'intervention précoces pour les enfants atteints de la PC, conçu pour aider les cliniciens à détecter la PC à un stade précoce et à orienter rapidement les enfants vers des interventions précoces efficaces.

Lien utile :

<https://www.childhooddisability.ca/fr/edit-cp-toolkit/>

En outre, EDIT-CP offre des informations conviviales aux patients et aux familles afin de les sensibiliser aux approches existantes et de faciliter leur accès aux services d'évaluation et de réadaptation. La détection précoce de la PC, accompagnée de l'intervention précoce, permet aux enfants d'améliorer leur potentiel fonctionnel.

Les enfants atteints de la PC sont généralement identifiés et suivis selon l'une des deux approches suivantes, en fonction de leur dossier :

- Les nourrissons qui sont régulièrement examinés dans le cadre de programmes de suivi pour les enfants ayant été admis dans des unités de soins intensifs néonataux.
- Les nourrissons présentant des délais ou des différences dans leurs mouvements habituels sont d'abord identifiés et suivis par un prestataire de soins primaire (médecin de famille, pédiatre, etc.).

Les ressources de détection et d'intervention précoces disponibles dans le cadre de [l'EDIT-CP](#) reflètent ces deux approches.

Détection précoce

Pour les cliniciens travaillant avec les enfants ayant été admis dans des unités de soins intensifs néonataux et pour les prestataires de soins primaires.

Pour les nourrissons qui ont été admis dans des unités de soins intensifs néonataux, tels que ceux qui sont nés très prématurément, il existe des directives internationales visant à [détecter la PC](#) à un stade précoce à l'aide d'une série d'outils d'évaluation. Ces outils sont utilisés dans le cadre de programmes de suivi qui surveillent systématiquement les nouveau-nés à risque élevé pendant les premières années de leur vie. L'un de ces outils est l'examen neurologique Hammersmith pour nourrissons (Hammersmith Infant Neurological Examination : HINE) (<https://hollandbloorview.ca/our-services/programs-services/neuromotor-services/hammersmith-infant-neurological-examination-hine>). Le HINE est une évaluation standardisée qui peut être utilisée pour faciliter l'identification d'une forte probabilité de la PC chez les nourrissons dès l'âge de deux mois. À l'aide des résultats de l'évaluation HINE, les cliniciens peuvent déterminer les prochaines étapes appropriées, qui peuvent inclure une orientation vers des programmes d'intervention précoce.

Cependant, de nombreux enfants atteints de la PC ne sont pas nés précocement et n'ont pas subi un accouchement à haut risque, nécessitant des soins intensifs néonataux. Une stratégie différente est donc nécessaire pour effectuer un diagnostic précoce chez ces enfants. Les outils d'EDIT-CP ont été développés pour aider les médecins de famille et les pédiatres à détecter la PC chez les nourrissons au cours de leurs visites de suivi postnatales. La figure ci-dessous a été conçue pour aider les prestataires de soins primaires (médecins de famille, pédiatres) à détecter la PC à un stade précoce et à orienter les enfants le plus rapidement possible vers un traitement approprié. Elle présente 6 caractéristiques

cliniques, 2 signes d'alerte et 5 conseils d'orientation.

Une version destinée aux parents est actuellement en développement et sera bientôt disponibles gratuitement en ligne.

Intervention précoce

La petite enfance est une période essentielle pour le développement du cerveau. Pour un enfant atteint de la PC, des « connexions » cérébrales inadaptées se développent souvent en raison de l'inutilisation des membres affectés. Cela peut ultimement nuire à l'apprentissage et aux performances motrices. À ce stade de la vie, des interventions intensives de réadaptation précoce peuvent considérablement améliorer les résultats fonctionnels et minimiser les troubles secondaires. Au cours des deux dernières décennies, un nombre considérable d'études de haute qualité portant sur les interventions précoces ont été publiées concernant les jeunes enfants atteints de la PC. Cependant, il existe encore des écarts significatifs entre la publication des travaux de recherche et l'application de ces nouvelles informations dans la pratique clinique.

[L'outil EDIT-CP](#) vise à faciliter l'accès des thérapeutes et des familles aux résultats de la recherche en matière d'interventions précoces pour les jeunes enfants atteints de la PC. L'outil EDIT-CP inclut des informations sur 22 interventions précoces, issues de plusieurs essais cliniques (>50% des études sont de haute qualité de recherche).

Les interventions précoces pour les jeunes enfants atteints de la PC sont diverses. Certaines se concentrent sur l'amélioration des mouvements des bras et de l'utilisation des deux mains (p. ex., la thérapie par le mouvement induit par la contrainte (TMIC), tandis que d'autres visent à guider les proches aidants sur la meilleure manière de stimuler

INDICATIONS DE RÉFÉRENCE

pour

la paralysie cérébrale

Supporté par :



Développement TYPIQUE	Développement ATYPIQUE	CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES 
		<p>Si vous répondez « OUI » à l'un de ces SIGNES ATYPIQUES, veuillez consulter un neurologue pédiatrique ou un pédiatre du développement afin d'obtenir une évaluation diagnostique.</p> <p>L'enfant démontre systématiquement une préférence pour une main spécifique (latéralité manuelle) avant l'âge de 12 mois.</p>
		<p>L'enfant présente une raideur ou une tension dans les jambes entre 6 et 12 mois (p. ex., incapacité à amener les orteils à la bouche lors du changement des couches).</p>
		<p>L'enfant garde systématiquement les poings fermés (serrés) après l'âge de 4 mois.</p>
		<p>L'enfant présente une difficulté persistante par rapport au contrôle de la tête après l'âge de 4 mois.</p>
		<p>L'enfant n'est pas capable de s'asseoir sans soutien après l'âge de 9 mois.</p>
		<p>L'enfant présente une asymétrie persistante au niveau de la posture et des mouvements après l'âge de 4 mois.</p>

SIGNES D'ALERTE



Si vous répondez « OUI » à L'UN OU L'AUTRE de ces signes, surveillez le patient plutôt que de le diriger immédiatement vers un service d'évaluation diagnostique.

Abnormal si cela persiste après l'âge de 6 mois.



L'enfant présente un **réflexe de Moro persistant** après l'âge de 6 mois.



L'enfant marche **systématiquement sur la pointe des pieds ou de manière asymétrique** après l'âge de 12 mois.

CONSEILS DE RÉFÉRENCE

Lors d'une référence à un médecin spécialiste pour une évaluation diagnostique, veuillez également tenir compte des éléments ci-dessous :

- Tous les enfants doivent être référés à un **spécialiste en intervention motrice** (p. ex., un ergothérapeute pédiatrique et/ou un physiothérapeute pédiatrique).
- Si l'enfant présente un retard de communication, il convient de le référer à un **orthophoniste**.
- Si l'enfant présente des troubles de l'audition, il convient de le référer à un **audiologiste**.
- Si l'enfant présente des troubles de la vision (p. ex., absence de fixation, de suivi et/ou de repérage), il convient de le référer à un **optométriste** ou à un **ophtalmologue**, ainsi qu'à un **spécialiste de la vision fonctionnelle** (p. ex., ergothérapeute spécialisé dans la vision pédiatrique ; consultants en matière de vue pour les jeunes enfants).
- Si l'enfant présente des difficultés d'alimentation (p. ex., difficulté à sucer ou à avaler, étouffements, absence de prise de poids), il convient de le référer à un **spécialiste d'alimentation** (p. ex., un ergothérapeute ou un orthophoniste).

Ce bulletin est présenté par incapacités de l'enfant LINK : un site Web bilingue qui établit le lien entre l'information et les études novatrices sur les incapacités de l'enfant. Il s'adresse aux prestataires de services et aux familles. Le site Web a pour objectif d'améliorer la compréhension de la recherche menée sur diverses problématiques associées aux incapacités de l'enfant.

Veuillez nous visiter au : www.childhooddisability.ca/fr

Vous voulez en savoir plus sur l'outil EDIT-CP ?

Lien utile :

<https://www.childhooddisability.ca/fr/edit-cp-toolkit/>

le développement de leur enfant (p. ex., le programme d'adaptation et d'accompagnement pour les nourrissons à besoins particuliers (COPing with and CAring for infants with special needs : COPCA) ou à améliorer les capacités de mastication et d'alimentation de l'enfant (p. ex., la réadaptation nutritionnelle et alimentaire). Différents professionnels de la réadaptation fournissent ces interventions, notamment des physiothérapeutes, des ergothérapeutes et des orthophonistes. Les interventions précoces existantes sont adaptées aux enfants présentant différents types et sévérités de la PC.

Chaque section du site web propose un résumé des divers types d'interventions précoces et répond aux questions typiques que les parents et les cliniciens peuvent se poser à ce sujet. Les cliniciens y trouveront également des informations à propos des résultats notés ainsi que l'efficacité des différentes approches.

L'une de ces approches est appelée la thérapie par le mouvement induit par la contrainte pour les bébés (TMIC), ou TMIC pour bébés. Cette version de la TMIC est une thérapie motrice pour les enfants de moins de 2 ans, fondée sur des données probantes, qui est proposée dès que l'on soupçonne un bébé d'être atteint d'une PC hémiplégique ou de privilégier une main ou un bras par rapport à l'autre. Le thérapeute expliquera aux soignants comment jouer avec leur enfant pour encourager l'utilisation de la main la moins employée. Le partage des ressources liées à cette version de TMIC, tant pour les thérapeutes que pour les soignants, est essentiel pour faciliter l'intervention précoce

(<https://hollandbloorview.ca/services/programs-services/neuromotor-services/cimt>).

Impact

Chaque année, environ 600 enfants sont diagnostiqués avec une PC au Canada, et près de la moitié d'entre eux ne sont pas suivis assez rigoureusement par les professionnels de la santé. Si ces 300 enfants pouvaient être identifiés plus tôt comme étant atteints de la PC et avoir accès à des programmes d'intervention précoce fondés sur des données probantes, cela pourrait permettre de contrecarrer les « connexions » cérébrales inadaptées qui se développent dans les régions non endommagées du cerveau. En outre, le dépistage précoce peut avoir des effets positifs considérables sur les familles, notamment en réduisant le stress, en renforçant les capacités des proches aidants et en favorisant l'adaptation générale. EDIT-CP peut aider les cliniciens et les familles à détecter la PC pour les orienter vers des interventions précoces fondées sur des données probantes, améliorant ainsi le progrès développemental et le potentiel fonctionnel des enfants.