

Thérapie de la Performance Occupationnelle : Tableau des Résultats

Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité	Taille de l'échantillon	Intervention	Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif
<p>Kruijsen-Terpstra et al., 2016</p> <p>Pays-Bas</p> <p>ECR</p> <p>7/10</p> <p>Haute qualité</p>	<p>N = 68 enfants atteints de la PC</p> <p>Âge au moment de l'inscription : 1 an 11 mois - 4 ans</p> <p>Diagnostic de la PC : 100%</p> <p>Type de la PC : (nombre de participants non précisé)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atteinte spastique bilatérale • Atteinte spastique unilatérale • Autre (dyskinétique, ataxique, mixte) <p>Niveau GMFCS (Gross Motor Function Classification System) :</p> <p>Niveau I : 34/68 (50%) Niveau II : 13/68 (19%) Niveau III : 10/68 (15%) Niveau IV : 11/68 (16%)</p>	<p>Intervention axée sur l'enfant (n=21)</p> <p>Par rapport à une :</p> <p>Intervention axée sur le contexte (n=20)</p> <p>Par rapport aux :</p> <p>Soins habituels (n=27)</p> <p>Détails de l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durée de 6 mois pour toutes les interventions • En moyenne, 1 séance par semaine • Toutes les séances ont eu lieu au centre de réadaptation <p><i>Intervention axée sur l'enfant :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • A commencé par la définition des objectifs et du plan de traitement • Le premier thérapeute a effectué une analyse approfondie des forces et des faiblesses de l'enfant et/ou de son environnement. • Les thérapeutes ont utilisé le niveau de fonctionnement et les structures du corps impliquées (de l'ICF-CY) comme point de départ. • Les thérapeutes ont suivi une formation d'une journée qui comprenait les procédures de définition des objectifs et l'approche d'intervention. 	<p>Après le traitement (6 mois) :</p> <p><i>Autosoins :</i></p> <p>(-) Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)- Functional Skills Scale (FSS) - Autosoins</p> <p>(-) PEDI-Caregiver Assistance Scale (CAS) - Autosoins</p> <p><i>Mobilité :</i></p> <p>(-) PEDI-FSS - Mobilité</p> <p>(-) PEDI- CAS - Mobilité</p> <p><i>Fonction motrice globale :</i></p> <p>(-) Gross Motor Function Measure (GMFM)-66</p> <p><i>Participation aux activités de la vie quotidienne :</i></p> <p>(-) Assessment of Preschool Children's Participation (APCP) : Jeu</p> <p>(-) APCP : Développement des compétences</p> <p>(-) APCP : Loisirs actifs et physiques</p> <p>(-) APCP : Activités sociales</p> <p><i>Détresse parentale :</i></p> <p>(-) The Nijmeegse Ouderlijke Stress Index</p> <p><i>Autonomisation de la famille :</i></p> <p>(-) Family Empowerment Scale (FES)</p> <p><i>Participation de la famille :</i></p> <p>(-) Participation de la famille : Activités quotidiennes</p> <p>(-) Participation familiale : Activités personnelles</p> <p>(-) Participation de la famille : Activités avec</p>

Thérapie de la Performance Occupationnelle : Tableau des Résultats

Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité	Taille de l'échantillon	Intervention	Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif
	<p>MACS (Manual Ability Classification System): Niveau I : 16/68 (23.5%) Niveau II : 32/68 (47%) Niveau III : 16/68 (23.5%) Niveau IV : 4/68 (6%)</p>	<p><i>Intervention axée sur le contexte :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • A commencé par la fixation d'objectifs et la détermination d'un plan de traitement • Le premier thérapeute a effectué une analyse approfondie des forces et des faiblesses de l'enfant et/ou de son environnement. • Le thérapeute a utilisé le niveau des facteurs environnementaux (de la CIF-AC) comme point de départ. Objectif : améliorer l'activité et la participation de l'enfant. • Les thérapeutes ont suivi une formation d'une journée portant sur les procédures de définition des objectifs et l'approche d'intervention. • 1 séance a eu lieu à domicile pour compléter le MCRO ainsi que l'observation des objectifs à l'aide de vidéos. <p><i>Soins habituels :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les enfants ont continué à recevoir les mêmes soins qu'avant l'étude. • Les thérapeutes n'ont pas été spécialement formés pour l'étude. 	<p>frères et sœurs</p> <p><i>Qualité de vie :</i> (-) Question of Quality of Life (Question de la qualité de vie)</p>
<p>Law et al., 2011</p> <p>Canada</p>	<p>N = 128 enfants atteints de la paralysie cérébrale</p> <p>Âge à l'inscription : 12 mois à 5 ans et 11 mois ;</p>	<p>Intervention axée sur l'enfant (n=71)</p> <p>Par rapport à une :</p> <p>Intervention axée sur le contexte (n=57)</p>	<p>Après le traitement (6 mois) :</p> <p><i>Autosoins :</i> (-) PEDI-FSS - Autosoins (-) PEDI- CAS - Autosoins</p>

Thérapie de la Performance Occupationnelle : Tableau des Résultats

Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité	Taille de l'échantillon	Intervention	Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif
<p>ECR</p> <p>8/10</p> <p>Haute qualité</p>	<p>âge moyen 3 ans et 6 mois (écart-type 1 an et 5 mois)</p> <p>Diagnostic de la PC : 100%</p> <p>Type de la PC : S. O.</p> <p>Niveau GMFCS :</p> <p>Niveau I : 37/128 (29%) Niveau II : 23/128 (18%) Niveau III : 21/128 (16%) Niveau IV : 21/128 (16%) Niveau V : 26/128 (21%)</p>	<p><u>Détails de l'intervention :</u></p> <p>Durée totale de l'intervention 6 mois, retour à l'approche d'intervention régulière entre 6 et 9 mois.</p> <p>18-24 sessions au total par participant</p> <p>Des stratégies spécifiques à pratiquer à domicile ont été données aux parents, en fonction de chaque approche thérapeutique.</p> <p><i>Approche axée sur l'enfant :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les troubles liés à une limitation fonctionnelle ont été identifiés (p. ex., le tonus, la posture, l'amplitude des mouvements). • Les traitements ont ciblé les déficiences fonctionnelles (motrices, cognitives, sensorielles, etc.). • Une combinaison de stratégies thérapeutiques (fondées sur des données probantes) et la pratique d'activités fonctionnelles ont été utilisées pour cibler ces limitations. <p><i>Approche axée sur le contexte :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Modèle du thérapeute principal : un ergothérapeute ou un physiothérapeute a mené l'intervention pendant que l'autre fournissait des conseils. • La mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO) a été utilisée pour identifier les tâches motrices que l'enfant réalisait ou souhaitait réaliser, et pour lesquelles ce dernier éprouvait des 	<p><i>Mobilité :</i></p> <p>(-) PEDI-FSS – Mobilité (-) PEDI- CAS – Mobilité</p> <p><i>Fonction motrice globale :</i></p> <p>(-) GMFM-66</p> <p><i>Amplitude des mouvements :</i></p> <p>(-) Abduction de la hanche : gauche/droite (-) Extension de la hanche : gauche/droite (-) Angle poplité : gauche/droite (-) Dorsiflexion de la cheville : gauche/droite</p> <p><i>Participation aux activités quotidiennes :</i></p> <p>(-) APCP : Jeu (-) APCP : Développement d'aptitudes (-) APCP : Loisirs actifs et physiques (-) APCP : Activités sociales</p> <p><i>Autonomisation des parents :</i></p> <p>(-) FES : Famille (-) FES : Services (-) FES : Communauté</p> <p>Au suivi (à 9 mois) :</p> <p><i>Autosoins :</i></p> <p>(-) PEDI-FSS – Autosoins (-) PEDI- CAS – Autosoins</p> <p><i>Mobilité :</i></p> <p>(-) PEDI-FSS – Mobilité (+) PEDI- CAS – Mobilité</p>

Thérapie de la Performance Occupationnelle : Tableau des Résultats

Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité	Taille de l'échantillon	Intervention	Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif
		<p>difficultés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le traitement s'est concentré sur la modification des contraintes liées à la tâche et/ou à l'environnement. • Lorsque possible, les enfants ont pratiqué ces tâches pendant les séances (dans des environnements naturels). • Les stratégies de compensation ont été encouragées. • L'intervention ne visait pas à remédier spécifiquement les limitations de l'enfant. 	<p><i>Fonction motrice globale :</i> (-) GMFM-66</p> <p><i>Amplitude des mouvements :</i> (-) Abduction de la hanche : gauche/droite (-) Extension de la hanche : gauche/droite (-) Angle poplité : gauche/droite (-) Dorsiflexion de la cheville : gauche/droite</p> <p><i>Participation aux activités quotidiennes :</i> (-) APCP : Jeu (-) APCP : Développement d'aptitudes (-) APCP : Loisirs actifs et physiques (-) APCP : Activités sociales</p> <p><i>Autonomisation des parents :</i> (-) FES : Famille (-) FES : Services (-) FES : Communauté</p>