

Paralysie Cérébrale et Pathologies Apparentées Rééducation neuro-pédiatrique PROGRAMME DE FORMATION 2019

MODULE 1 : Le bilan cérébro-moteur : acquisition de la démarche

RÉSUMÉ

Cette formation se situe dans le contexte de la neuro-pédiatrie. Elle a pour but l'acquisition pratique et théorique des outils d'évaluation du sujet ayant une lésion cérébrale précoce d'une part (module 1) et d'autre part de la démarche thérapeutique (module 2). Cette évaluation permet de proposer à l'enfant et sa famille un projet rééducatif adapté à ses besoins. L'acquisition de cette démarche facilite également les échanges entre les professionnels libéraux et les structures spécialisées sanitaires ou médico-sociales, lorsque les personnes sont accompagnées conjointement.

Cette formation s'appuie sur des apports de connaissances et des expériences pratiques à partir de cas cliniques exemplaires proposés par les formateurs et d'analyse des pratiques professionnelles proposée par l'exposé de situations cliniques problématiques apportées par les participants

DURÉE

Présentiel en jours : 2 jours

en heures : 14h00

Distantiel : parcours E-Learning 2h00

TARIF : 580€ (hors frais de déjeuner)

Les frais pédagogiques sont éligibles au DPC ou au FIFPL dans la limite du forfait disponible et/ou des fonds disponibles en 2018.

DATES et LIEUX

Lieux	E-learning	Présentiel	formateur
Liège	23 aout 2019	19 et 20 septembre 2019	S. CESSION

INSCRIPTION : Les inscriptions se font en remplissant la fiche d'inscription que vous trouverez sur le site internet www.institutmc.org pour la transmettre à secretariat@institutmc.org

PROFESSIONNELS CONCERNES :

Physiothérapeute

PRÉ-REQUIS :

Physiothérapeutes diplômés d'état ayant une activité professionnelle auprès d'enfants

OBJECTIFS :

Pouvoir identifier, évaluer les troubles neuro-moteurs et comprendre leurs interactions et répercussions

Comprendre les possibles déformations orthopédiques en rapport avec l'atteinte neuro-motrice

Savoir évaluer les conséquences fonctionnelles découlant de l'atteinte

Pouvoir analyser les répercussions en termes de participation sociale

PROGRAMME :

La formation est divisée en 2 parties indissociables :

Une première partie en e-learning composée de 3 modules principaux :

- Organisation et évolution de la motricité du jeune enfant valide.

À l'issue de ce module, les participants ont une connaissance globale du développement locomoteur du jeune enfant valide

- Évaluation de la motricité du jeune enfant

Ce module présente une grille d'évaluation de la motricité pré-fonctionnelle du nourrisson avec les critères essentiels.

- Évaluation clinique factorielle

Les participants maîtrisent la démarche d'évaluation clinique des troubles moteurs de l'enfant atteint de lésion cérébrale précoce

Les participants sont invités, dans la convocation, à se connecter à une plateforme LMS un mois avant le présentiel. L'objectif de ces deux heures de formation à distance est que les participants aient un même niveau d'information lorsqu'ils arrivent en formation présentielle.

Les modules sont organisés en séquences vidéo suivi d'un questionnaire d'évaluation.

Une seconde partie en présentiel de 2 jours :

Jour 1

- Évaluation des acquis de la première partie distancielle (méthode interrogative)
- Présentation rapide des différentes problématiques cliniques apportées par les participants (méthode interrogative)
- Approfondissement de la démarche d'évaluation clinique factorielle à partir de cas cliniques présentés par le formateur (méthodes découverte et démonstrative)
- Apport pratique : manœuvres de décontraction automatique, évaluation des possibilités d'allongement musculaire et des déformations (travaux pratiques)

Jour 2

- Analyse des pratiques professionnelles à partir des vignettes cliniques apportées par les participants (méthodes interrogative et découverte)
- Techniques de guidage moteur (travaux pratiques)
- Évaluation des acquis de la formation (méthode interrogative)

LES MODALITES PEDAGOGIQUES

La formation alterne des temps d'apports théoriques et pratiques, en présentiel et à distance (module e-learning en amont du module présentiel).

Présentiel

Les méthodes pédagogiques mises en œuvre en présentiel :

(Légende : - méthode démonstrative, explicative MD, méthode interrogative, participative MI, méthode découverte situation problème SD, travaux pratiques TP)

Apport de connaissances par exposé et documents MD --
Développement de capacités pratiques par expérimentation et manipulation d'outils MI / TP
Évaluation des pratiques professionnelles SD

E learning

Chaque participant dispose de son propre compte sur une plateforme de FOAD, appelée « LMS », pour « Learning Management System ». L'accès est donné un mois avant le regroupement présentiel jusqu'à 15 jours après le présentiel si le stagiaire veut y revenir. La plateforme est accessible 24h/24, 7j/7 depuis ordinateur, tablette et téléphone IOS ou android.

Une fois connecté, il peut naviguer à travers toutes les ressources de sa formation. Vidéos, quiz d'auto-évaluation, et le bureau virtuel dans lequel sont stockés les documents de la formation (bibliographie).

Un forum lui permet également d'échanger avec les autres participants et de poser ses questions au formateur. L'encadrement pédagogique et technique du bénéficiaire est assuré par Philippe Toulet, directeur pédagogique de l'Institut motricité cérébrale. Une réponse est garantie sous 72 heures maximum.

Les méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Une évaluation de la satisfaction des participants sera faite à l'issue de la formation.
- Après chaque séquence du e-learning, une autoévaluation est demandée au participant à l'aide d'un questionnaire. L'Institut motricité cérébrale s'engage à contrôler la réalité de l'investissement et l'engagement de chaque stagiaire sur les différentes modalités proposées : temps de connexion. Les résultats de l'évaluation seront communiqués à la demande de l'employeur ou des organismes de prise en charge.
- Pour le présentiel, les participants présentent un cas clinique à partir duquel ils doivent adapter les outils d'évaluation proposés. Une évaluation de l'appropriation des outils est mise en place suivie d'une régulation

Modalité de recueil des éléments de suivi de parcours

Le participant signera une feuille de présence à la demi-journée.

Concepteur : Ph. Toulet, est masseur kinésithérapeute, cadre, directeur pédagogique de l'Institut motricité cérébrale. Après 28 ans d'exercice en tant que kinésithérapeute-rééducateur auprès d'enfants et adultes atteints de lésions cérébrales précoces et en tant que formateur, Philippe Toulet est un des experts incontournables en neuro-pédiatrie. Il est rédacteur en chef de la revue « Motricité cérébrale », Ed. Elsevier-Masson. Il est fréquemment invité à communiquer au cours de congrès annuels de l'APHP, de la SOFMER ou du CDI. Enfin, Il coordonne le Diplôme Universitaire avec le Professeur Gautheron, à la faculté de médecine Jacques Lisfranc à Saint Etienne.

Intervenants : Sophie CESSION, kinésithérapeute

Bibliographie

- ✓ Cans C. Why do we need a network of CP, on behalf of the SECP group DMCN 2000, Abstracts 2000;42(suppl 84):3.
- ✓ Amiel-Tison C. Neurologie périnatale. Paris: Masson; 1999.
- ✓ Grenier A. La motricité libérée du nouveau-né. Paris: édition Médecine Supplément Enfance; 2000.
- ✓ Truscelli D (Ed). Les infirmités motrices cérébrales. Paris : Elsevier Masson ; 2008.
- ✓ Rosenbaum P, Paneth N, Leviton, A, et al. A report : the definition and classification of CP. Dev

Med Child Neurol 2007 ; Suppl 4 9(6) : 480.

- ✓ Tardieu G. Le dossier clinique de l'IMC. 3^e éd. Paris : CDI ; 1984.
- ✓ Zucman E. Les infirmités motrices cérébrales. Réflexions et perspectives sur la prise en charge. Paris : Masson ; 2008.
- ✓ Le Métayer M. Rééducation cérébromotrice du jeune enfant. Éducation thérapeutique. 2^e éd. Paris : Masson ; 1999.
- ✓ Lespargot A. Étirement du triceps sural après réchauffement à 40° chez l'IMC. Revue de Chir Ortho 2000 ; 86 : 712.
- ✓ Lance JW. Symposium synopsis. In : Eldman R, Young G, Koellaw RR (Eds). Spasticity : disordered motor control. Chicago : Year Book Medical Publishers ; 1980. p. 485-95.
- ✓ Gracies JM. Évaluation de la spasticité. Apport de l'échelle Tardieu. Mot Cérébr 2001 ; 22(1) : 1-16.
- ✓ Scholtes VA, Becher JG, Beelen A, Lankhorst GJ. Clinical assessment of spasticity in children with cerebral palsy : a critical review of available instruments. Dev Med Child Neurol 2006 ; 48 : 64-73.
- ✓ Le Metayer M. Le bilan cérébromoteur du jeune enfant. Encycl Méd Chir (Elsevier Masson, Paris). Kinésithérapie, Médecine Physique, Réadaptation ; 2009.
- ✓ Prechtl H, Beintema D. The neurological examination to the full term new-born infant. 2^e ed. Little Club Clinics in Developmental Medicine ; 1977.
- ✓ Perrin L, Le Métayer M, François A, et al. Évaluation du potentiel neuromoteur du nourrisson : étude multicentrique internationale comparative longitudinale de deux méthodes cliniques d'examen. Mot Cérébr 2014 ; 35(4) : 125-38.
- ✓ Palisano R, Rosenbaum P, Walter S, et al. Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. Dev Med Child Neurol 1997 ; 39(4) : 214-23.
- ✓ Roll JP. Physiologie de la kinesthèse. La proprioception musculaire : sixième sens ou sens premier ? Intellectica 2003 ; 36-37 : 49-6.
- ✓ Berthoz A. Le sens du mouvement. Paris : Odile Jacob ; 1997.
- ✓ Le Metayer M. L'évaluation clinique du sens de la position de l'axe du corps et des membres supérieurs par « l'épreuve nez-doigt ». Mot Cérébr 2007 ; 28 : 25-31.
- ✓ Mazeau M. Déficits visuo-spatiaux et dyspraxies de l'enfant. Paris : Masson ; 1995.
- ✓ Fazzi E, et al. Évaluation et prise en charge des troubles visuels de l'ancien prématuré. Contraste 2016 ; 43 : 89-112.
- ✓ Girardot F, Berard C. Apport de l'Évaluation Motrice Fonctionnelle Globale (GMFCS) chez l'enfant infirme moteur cérébral. Mot Cérébr 2005 : 26(4) : 139-46.
- ✓ Berard C. La paralysie cérébrale de l'enfant. Guide de la consultation. Examen neuro-orthopédique du tronc et des membres inférieurs. Montpellier : Sauramps Médical ; 2008.
- ✓ Eliasson AC, Krumlinde-Sundholm I, Rosblad B, et al. The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy : scale development and evidence of validity and

reliability. Dev Med Child Neurol 2006 ; 48(7) : 549-54.

- ✓ Romein E, Bard R. Comment mesurer le retentissement d'un traitement en situation écologique par une évaluation fiable de la fonction manuelle chez les enfants présentant une atteinte unilatérale : le Assisting Hand Assessment (AHA). Mot Cérébr 2010 ; 31(3) : 111-8.
- ✓ Le Métayer M. Étude comparative de l'évaluation clinique de l'angle poplité en décubitus dorsal versus décubitus latéral asymétrique, chez des sujets infirmes moteurs cérébraux et polyhandicapés (paralysés cérébraux). Mot Cérébr 2012 ; 33(3) : 111-23.
- ✓ Pitard M. Éducation thérapeutique et situation d'apprentissage. Mot Cérébr 1999 ; 20 : 3-11.
- ✓ Parkinson KN, Gibson L, Dickinson HO, Colver AF. Pain in children with cerebral palsy a cross-sectional multicentre European study. Acta Paediatrica 2010
- ✓ Rizzolatti G, Sinigaglia C. Les neurones miroirs. Paris : Odile Jacob ; 2008.
- ✓ Guzzetta A. Plasticité du système sensorimoteur après lésion cérébrale. Mot Cérébr 2012 ; 33(3) : 126-9.
- ✓ Hadders-Algra M. General movements: a window for early identification of children at high risk for developmental disorders. The Journal of Pediatrics 2004