

LES NIVEAUX D'ÉVOLUTION MOTRICE

MODULE PRATIQUE

Adaptation à la pathologie, Évaluation et démarche thérapeutique

RÉSUMÉ

Cette formation se situe dans le contexte de la neuro-pédiatrie. Elle fait suite à la formation « Connaissance de l'organisation motrice du sujet valide, de l'enfant à l'adulte LES NIVEAUX D'ÉVOLUTION MOTRICE 1er DEGRE ». Cette seconde partie aborde la pathologie cérébromotrice : à partir de la connaissance de l'organisation motrice du sujet valide, il convient d'adapter les techniques de guidage et les situations fonctionnelles aux besoins de la personne cérébrolésée. Cela nécessite de connaître et maîtriser la démarche d'évaluation motrice pour comprendre les déficits et potentialités du sujet et proposer un programme rééducatif adapté à partir d'objectifs fonctionnels précis. Cette formation est tournée en grande partie vers la pratique : le nombre de participants est volontairement réduit (4 participants pour un formateur en pratique), la moitié du temps de formation se passe auprès d'enfants paralysés cérébraux (ou pathologies associées) dans le strict respect de ses besoins.

Présentiel en Jours : 4 jours

en heures : 28h

| Dates | Lieux |
|------------------------------|-----------------|
| 8/9 octobre et 22/23 octobre | Grivénée, Liège |

PUBLIC : médecin, kinésithérapeute, ergothérapeute et psychomotricien

PREREQUIS :

- 1- Être diplômés kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien ou médecins MPR et pédiatres chargés de l'évaluation de l'atteinte motrice du sujet PC et de proposer un programme thérapeutique adapté, et de ce fait d'avoir des connaissances en neurologie du développement
- 2- Avoir suivi la formation « Connaissance de l'organisation motrice du sujet valide, de l'enfant à l'adulte LES NIVEAUX D'ÉVOLUTION MOTRICE 1er DEGRE »

OBJECTIFS :

- Adapter les techniques de guidage moteur issues de la connaissance de l'organisation motrice de l'enfant valide aux besoins de l'enfant cérébrolésé dans un contexte d'éducation et de rééducation motrice.
- Maîtriser la démarche d'évaluation des troubles moteurs et de leurs conséquences (fonctionnelles, orthopédiques)
- Proposer un programme d'éducation et de rééducation motrice en fonction des objectifs fonctionnels définis et du projet de vie de l'enfant

PROGRAMME :

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

J1

Accueil des participants – expression des attentes (MI) en fonction de l'évaluation à distance des acquis

Présentation des vignettes cliniques apportés par les participants et partage des questionnements professionnels (MI)

Démarche d'évaluation clinique des troubles moteurs (MD)

Utilisation des manœuvres de décontraction automatique pour l'évaluation des possibilités d'allongement musculaire (TP entre participants puis avec des enfants)

J2

Analyse de pratique : à propos d'un cas proposé en vidéo par le formateur. Les participants par groupe de 2 commentent les images et proposent des situations d'éducation motrice en rapport (SD). Jeux de rôle en pratique (TP)

Les différents temps d'une séance d'éducation motrice (MD)

Les critères d'évaluation d'une situation d'apprentissage moteur (MI)

Travaux pratiques avec un enfant : un participant, un enfant, une situation d'apprentissage définie. Les autres participants observent. Puis analyse de la pratique (SD)

J3

Réflexions autour de la posture éducative du professionnel. Définition des principes d'éducation de la motricité du sujet paralysé cérébral. Mise en évidence des adaptations et ajustements relationnels et éducatifs (MI et MD)

Analyse de pratiques professionnelles à partir des vidéos apportées par les participants. Régulation et soutien des techniques (MI et SD)

Travaux pratiques avec un enfant : un participant, un enfant, une situation d'apprentissage définie. Les autres participants observent. Puis analyse de la pratique (SD)

J4

Suite de l'analyse de pratiques professionnelles à partir des vidéos apportées par les participants. Régulation et soutien des techniques (MI et SD)

Analyse du raisonnement clinique, des priorités et objectifs développés par le rééducateur à partir des situations cliniques présentées et rencontrées durant la formation

Questionnaire d'évaluation des connaissances acquises durant la formation. Régulation et soutien (MI et SD)

Questionnaire d'évaluation de la formation. Mise en place d'un outil d'échanges et de communication entre les participants.

LES MODALITES PEDAGOGIQUES

La formation alterne des temps d'apports théoriques et pratiques, en présentiel. La formation se déroule au sein d'un établissement médico-social ou un cabinet libéral. Les temps pratiques se font entre les stagiaires ou avec les personnes volontaires du lieu accueillant.

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

METHODES D'ÉVALUATION DE L'ACTION PROPOSEE :

- Une évaluation de la satisfaction des participants sera faite à l'issue de la formation.
- Questionnaire à partir d'images vidéo
- 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
- Des jeux de rôle sont organisés pour entraîner le raisonnement et la pratique clinique

Modalité de recueil des éléments de suivi de parcours

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

CONCEPTEUR :

Philippe Toullet

INTERVENANTS :

Sophie Cession, Masseur Kinésithérapeute

REFERENCES ET REVUES BIBLIOGRAPHIQUES UTILISEES DANS LE CADRE DE L'ACTION PROPOSEE :

1. Le Métayer M. Rééducation cérébromotrice du jeune enfant. Education thérapeutique. 2ème édition. Paris : Masson 1999.
2. Bingler A. L'évolution motrice de l'enfant. Deficiences motrices et situations de handicap. APF 2002. 131 – 136
3. Vasseur R. Delion P. Périodes sensibles dans le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 3 ans. Toulouse. Erès 2012
4. Le Métayer M. Les conduites motrices innées des membres supérieurs : observations, études et recherches, intérêt dans l'éducation thérapeutique. Revue Motricité Cerebrale. Issy-les-Moulineaux. Elsevier-Masson. 2012 Tome 33 N°1 20-28
5. Lespargot A, Renaudin E, Robert M, Khouri N. Les muscles et les tendons de l'IMOC : examen clinique et données expérimentales. Mot Céréb 1999 ; 20 : 69–90
6. Le Métayer M, Toullet P, Rietz MF. Éducation thérapeutique et rééducation des infirmes moteurs cérébraux et sujets polyhandicapés paralysés cérébraux. EMC-Kinésithérapie-Médecine Physique- Réadaptation 2015 ; 11(4) : 1–27 (article 26-480-A-10)
7. Assaiante C. La construction des stratégies d'équilibre chez l'enfant au cours d'activités posture-cinétiques. Ann Réadaptation Méd Phys 1998 ; 41 : 239–49.
8. Trusculli D & coll. Comprendre la paralysie cérébrale et les troubles associés. Elsevier Masson p 134 – 154
9. Mazeau M. Déficits visuo-spatiaux et dyspraxies de l'enfant. Paris : Masson ; 1996.

- 10 Katalinic OM, Harvey LA, Herbert RD. Effectiveness of stretch for the treatment and prevention of contractures in people with neurological conditions : a systematic review. *Phys Ther* 2011 ; 91 : 11–24.
- 11 Boulnois S, Depardieu J-Y. Education motrice précoce et orthoptie dans les retards de développement moteur : quand les rééducateurs se rejoignent. *Revue « Contraste » : « Troubles de la vision chez le jeune enfant »*. Toulouse. Erès 2016. N°43 avril 2016. 201-216
- 12 Gough M, Shortland A. Early muscle development in children with cerebral palsy : the consequences for further muscle growth, muscle function and long term mobility. In : Shepherd RB (Ed). *Cerebral palsy in infancy*. Elsevier ; 2014.
- 13 Gracies JM. Coefficients of impairment in deforming spastic paresis. *Annals of physical and Rehabilitation Medicine* 2015 ; 58 : 173–8.