

| | |
|---|----|
| PRÉFACES | V |
| INTRODUCTION | 9 |
| Définitions | 11 |
| CHAPITRE PREMIER. – <i>Généralités</i> | 11 |
| Conception de l'infirmité motrice cérébrale | 12 |
| Les facteurs étiologiques à retenir chez les I.M.C. | 12 |
| Le facteur de prématurité | 12 |
| Le facteur d'incompatibilité Rhésus | 13 |
| CHAPITRE 2. – <i>Le développement de l'enfant</i> | 15 |
| Le développement moteur | 15 |
| Aptitudes motrices innées de l'enfant normal | 16 |
| Motricité spontanée (16). Motricité dirigée – Motricité provoquée (23). | |
| La potentialité cérébro-motrice innée | 33 |
| La fonction posturale (33). Les fonctions antigravitaires (33). Les fonctions de locomotion (34). La commande volontaire – la sélectivité (34). | |
| Évolution motrice fonctionnelle | 34 |
| Les niveaux d'évolution motrice (34). Quelques points de repères chronologiques (39). | |
| Évolution de la motricité manuelle | 40 |
| Le développement cognitif et affectif | 43 |
| Items de compréhension des situations | 43 |
| Niveaux de développement de la spatialisation | 44 |
| CHAPITRE 3. – <i>Examen des troubles neuromoteurs</i> | 45 |
| Les temps de l'examen | 45 |
| Le repos | 45 |
| La mobilisation passive | 46 |
| Les épreuves actives | 46 |
| Choix des épreuves – modalités de l'examen (46). Cotation dans chaque épreuve (47). | |
| Conditions dans lesquelles s'effectue l'examen neuromoteur du jeune enfant | 47 |
| Les conditions externes | 47 |
| Les conditions internes | 47 |
| Les états physiologiques | 47 |
| Maniement de l'enfant, manœuvres de décontraction | 48 |
| Les anomalies neuromotrices pathologiques | 49 |
| Utilisation de la fiche | 50 |
| Exemples cliniques | 51 |
| Examen par la mobilisation passive | 65 |
| Examen musculaire analytique (volet V) | 65 |
| Utilisation de la fiche d'examen (65). | |
| Évaluation des possibilités d'allongement des muscles et évaluation du réflexe d'étirement | 65 |
| Techniques d'examen des muscles les plus souvent atteints | 66 |
| Muscle triceps sural (66). Adducteurs, ischio-jambiers internes et droits internes (66). Muscle ischio-jambier externe (68). Muscles rotateurs internes et pronateurs du membre supérieur et muscles fléchisseurs du coude, de la main et des doigts (69). Muscles fléchisseurs des hanches (70). | |

| | |
|---|----|
| Les anomalies cérébro-motrices transitoires | 70 |
| Les formes cliniques les plus fréquentes | 70 |
| Asymétrie posturale + plagiocéphalie (70). Attitude dite en « batracien » (71). Posture en extension de l'axe du corps (71). Pouce en adduction et poignet à demi fléchi (72). Inversion ou éversion des pieds (72). « Hypertonie » globale (72). Hypotonie globale essentielle (72). Protrusion de la langue (72). | |

| | |
|---|----|
| Conclusions tirées de l'examen (volet VI) : l'évaluation de la potentialité cérébro-motrice | 72 |
| Évaluations complémentaires | 73 |
| Excitabilité | 73 |
| Auto-apaisement | 73 |
| Facteur E | 73 |
| Niveaux d'Évolution Motrice atteints | 73 |
| Conseils | 74 |

CHAPITRE 4. – *Éducation thérapeutique*

| | |
|---|----|
| Définition | 75 |
| Justification et principe de base de l'éducation thérapeutique | 76 |
| Les temps marquants de chaque séance | 77 |
| Contacts physique et psychologique | 77 |
| Décontraction automatique et correction posturale | 78 |
| Stimulation des automatismes cérébro-moteurs innés | 79 |
| Retournement et reptation (82). Stimulation des programmes posturaux et des automatismes antigravitaires (83). Stimulation du maintien (86). Stimulation et renforcement du soutien (87). Stimulation des redressements (89). Développement des automatismes d'équilibration. Apprentissage de l'équilibre (89). Les réactions parachutes (91). | |
| Développement de la commande volontaire globale et développement de la commande sélective | 98 |
| L'éducation thérapeutique perceptivo-motrice et sensorielle | 99 |
| Le niveau des informations sensibles (100). Le niveau des perceptions (100). Le niveau des gnosies (100). Praxies et practo-gnosies (100). | |

CHAPITRE 5. – *Éducation thérapeutique des activités manuelles*

| | |
|--|-----|
| Évaluation de la commande volontaire | 101 |
| Mouvements de transport de la main et de préhension | 102 |
| Épreuves et jeux avec les bâtons | 103 |
| Épreuves et jeux de la tour de cubes | 105 |
| Activités de jeux | 107 |
| Le graphisme | 107 |
| Évaluation fonctionnelle des activités manuelles et éducation thérapeutique dans les activités de déshabillage et de repas | 108 |
| Déshabillage et habillage | 108 |
| Les repas | 108 |
| La collaboration entre le kinésithérapeute et l'ergothérapeute (109). | |

CHAPITRE 6. – *Éducation thérapeutique de la motricité bucco-faciale*

| | |
|--|-----|
| Troubles de l'alimentation et de la phonation | 111 |
| Difficultés fonctionnelles d'alimentation les plus souvent reconnues chez les enfants souffrant de troubles de la motricité bucco-faciale | 112 |
| Reconnaître les troubles de déglutition proprement dits | 112 |
| Identification des troubles | 112 |
| Extension active du cou (112). L'état de contraction globale des muscles du cou (113). L'inexistence ou l'insuffisance de commande de la partie antérieure de la langue (113). L'ouverture active et exagérée de la bouche souvent associée à la protrusion de la langue (113). Hypotonie des lèvres (114). Hypotonie pro-pharyngée (114). | |

| | |
|---|------------|
| Bases de l'éducation thérapeutique de la motricité bucco-faciale | 114 |
| Une situation anxiogène | 114 |
| Manœuvres de contrôle de l'état de décontraction et choix du positionnement | 114 |
| Les aptitudes motrices bucco-faciales innées | 115 |
| Stimulations de la motricité nécessaire à l'alimentation – Ordre des apprentissages | 117 |
| Positions de l'enfant et de l'adulte (117). | |
| Les séances éducatives | 118 |
| Les premières stimulations (118). Éducation thérapeutique de la mastication (118). L'alimenta- tion au biberon va à l'encontre de l'éducation thérapeutique (121). Alimentation à la cuillère (121). Boire au verre (123). Adaptations fonctionnelles aux conditions ordinaires d'alimen- tation (124). Interférences de l'éducation thérapeutique du maintien postural antigravitaire de la tête, de l'axe du corps et les fonctions d'alimentation et de déglutition (124). | |
| Éducation thérapeutique et contrôle du bavage | 125 |
| Éducation thérapeutique et autonomie d'alimentation à table | 126 |
| Difficultés de déglutition et kinésithérapie respiratoire | 126 |
| Éducation thérapeutique de l'articulation | 126 |
| Relations entre les troubles bucco-faciaux et les difficultés articulaires | 126 |
| Relations entre les acquis moteurs dans l'alimentation et les possibilités de contrôle articulaire | 127 |
| Les troubles articulaires et les troubles généraux de régulation | 127 |
| Conclusion | 128 |
| CHAPITRE 7. – Traitements préventifs et curatifs non chirurgicaux des troubles orthopédiques | 129 |
| Facteurs à retenir et dispositions thérapeutiques adaptées | 130 |
| Les facteurs génétiques | 130 |
| Luxation congénitale (130). La lenteur de croissance des cotyles (hypoplasie) (130). | |
| Les facteurs de trophicité | 130 |
| La trophicité musculaire (130). Adaptation du muscle aux longueurs imposées (130). Le pou- voir d'adaptation du muscle à la longueur imposée, joue également en sens inverse. C'est-à- dire que le muscle a le pouvoir de s'allonger lorsqu'il est maintenu un temps suffisamment long avec ses points d'insertion plus éloignés l'un de l'autre. (131). La croissance osseuse (132). | |
| La laxité ligamentaire et capsulaire | 132 |
| Les troubles cérébro-moteurs | 132 |
| Les troubles posturaux (132). Modalités thérapeutiques (134). | |
| Conservation des secteurs de mobilité et des secteurs de motilité | 134 |
| Correction et maintien des positions | 136 |
| La position assise : divers types de sièges proposés (136). Position assise en tailleur (149). A genoux ou en position assise entre les talons, la protection des hanches et des genoux par le « trotte-lapin » (149). La mise en charge en station debout (153). | |
| Traitement curatif des possibilités d'allongement des muscles | 154 |
| Longueurs musculaires et secteurs de mobilité (154). Les triceps suraux (154). Activités motri- ces au maximum des secteurs de mobilité (154). | |
| Traitement des diminutions de longueur des muscles triceps suraux par postures et par plâtres suc- cessifs | 156 |
| Techniques manuelles d'allongement par « postures » (156). Utilisation des attelles moulées (157). Traitement par plâtres successifs (157). Progression dans la rééducation (159). | |
| Traitement des excentrations des têtes fémorales et des dysplasies de hanche | 160 |
| Action thérapeutique très précoce en néonatalogie | 161 |
| Action précoce chez le nourrisson et le jeune enfant | 161 |
| L'évaluation clinique porte sur les points suivants (161). Recherche du recentrage de la tête fémorale (161). | |
| Traitement des déviations vertébrales non structurées | 166 |
| Évaluation clinique | 166 |
| Les causes sous-pelviennes (167). Insuffisance des automatismes et de la motricité volontaire (168). Les contractions basales (168). | |

| | |
|---|-----|
| Réalisation d'orthèses de correction | 169 |
| Éducation thérapeutique | 169 |
| Traitement précoce des troubles d'appui au sol | 170 |
| Période précédant l'appui au sol | 170 |
| Les composantes mécaniques (170). Les contentions (171). Éducation thérapeutique (171). | |
| Début de la prise d'appui sur les pieds | 171 |
| Déformation des pieds en éversion (171). Déformation des pieds en inversion (173). | |
| Les ensembles posturaux pathologiques « hanche-genou-pied » et leurs conséquences orthopédiques | 173 |
| CHAPITRE 8. – <i>Les modalités de la collaboration avec les parents</i> | 177 |
| Règles relatives aux modalités de collaboration parents-rééducateurs | 177 |
| Un rôle de soutien après le diagnostic et la révélation du handicap | 177 |
| Une aide pratique pour la vie quotidienne | 178 |
| Durant le 12/18 premiers mois (178). Au-delà de 18 mois (180). | |
| Élargissement de la collaboration parents-rééducateurs | 180 |
| Conclusion | 182 |
| BIBLIOGRAPHIE | 183 |
| NIVEAUX D'ÉVOLUTION MOTRICE | 186 |
| INDEX ALPHABÉTIQUE. | 189 |