

ALGORITHME DE LA DIPLÉGIE SPASTIQUE

Description (profil) de l'enfant atteint de diplégie spastique

- La diplégie spastique est une forme de déficit moteur cérébral (le déficit moteur cérébral, ou paralysie cérébrale, étant un défaut de tonus et de posture secondaire à une lésion non évolutive du cerveau).
- Par définition, les enfants avec diplégie spastique de niveau III sont des ambulants avec aide.

Principales déficiences retrouvées dans la diplégie spastique:

1- Système nerveux central:

- Anomalie du tonus:
 - a) Spasticité des membres inférieurs.
 - b) Hypotonie du tronc.
 - c) Atteinte légère des membres supérieurs.
- Conditions associées:
 - Épilepsie.
 - Déficiência intellectuelle.
 - Troubles d'apprentissage/Déficit de l'attention.
- Atteinte au niveau des sens:
 - Audition.
 - Vision, strabisme.
 - Trouble oral-moteur.

2- Système musculo-squelettique:

- Rétractions ostéo-tendineuses.
 - (Ex. : rétractions tendon d'Achille, ischio-jambiers, adducteurs des hanches, psoas).
- Déformations osseuses/articulaires:
 - (Luxation des hanches, déformation du rachis, déformation des chevilles/pieds, torsion tibiale).

PRÉAMBULE

*Le présent document veut faire référence aux aptitudes, habitudes de vie, situations d'handicap, de même que les moyens d'intervention d'un **DIPLÉGIQUE SPASTIQUE** de niveau **III** selon le **GMFCS** («Gross motor function classification system», Dr Peter Rosenbaum), même si les divisions par tranche d'âges ne sont pas les mêmes.*

*Ce travail n'a pas tenu compte des **FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX** quoique nous sommes conscients qu'ils soient déterminants pour la réalisation des habitudes de vie (facilitateur ou obstacle).*

0-2 ANS

INCAPACITÉS (déficiences)	HABITUDES DE VIE (Impact) (Situations d'handicap)	MOYENS D'INTERVENTION
<p>1- Au niveau sphère motricité globale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés pour : rouler <ul style="list-style-type: none"> ramper se tenir assis changer de position - Incapacités : marcher à 4 pattes <ul style="list-style-type: none"> se mettre debout marcher - Atteinte des réactions posturales. <p>2- Au niveau sphère motricité fine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminution de l'expérience de manipulation. - Coordination diminuée des membres supérieurs. - Difficulté d'intégration bilatérale. - Retard d'acquisition préférence manuelle. 	<p>Déplacements:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés au niveau des déplacements dans le domicile et à l'extérieur. - Non-autonomie dans les escaliers. <p>Nutrition:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminution de l'autonomie à l'alimentation (durée des repas augmentée, manger seul est difficile). <p>Soins personnels:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin d'aide de l'adulte plus important. <p>Loisirs:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés à participer aux jeux de motricité globale. - Difficultés à suivre les pairs. - Difficultés à explorer l'environnement. - Difficultés au niveau des jeux plus constructifs. 	<p>Moyens d'évaluations diagnostiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Écho trans-fontanelle/CT scan tête/IRM tête 2. E.E.G. 3. P.E.A. 4. RX hanches à 12-18 mois ou si l'abduction est plus petite ou égale à 30° 5. Audiologie, ophtalmologie/optométrie au besoin <p>Équipe interdisciplinaire (consultations et suivis au besoin) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Neurologie 2. Pédiatrie 3. Physiatrie et/ou orthopédie. 4. Soins infirmiers. 5. Neuro-chirurgie au besoin (shunt V-P). 6. Physiothérapie.* 7. Ergothérapie.* 8. Évaluation/conseils en orthophonie. 9. Évaluation globale, informations données aux parents concernant les ressources financières par le service social, puis suivi au besoin. 10. Psychologie si besoin identifié. 11. Diététique au besoin. 12. Éducation spécialisée au besoin. <p>* La fréquence est encore sujet de questionnement.</p>

0-2 ANS (suite)

<p style="text-align: center;">INCAPACITÉS (déficiences)</p>	<p style="text-align: center;">HABITUDES DE VIE (Impact) (Situations d'handicap)</p>	<p style="text-align: center;">MOYENS D'INTERVENTION</p>
<p>3- Au niveau perceptivo-cognitif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retard au niveau de l'éveil. - Problèmes visuo-moteurs anticipés mais difficilement évaluables à cet âge. <p style="text-align: center;"><i>(à élaborer)</i></p> <p>4- Au niveau langage-communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Troubles oraux-moteurs (contrôle de la salive, mastication, articulation). - Capacités reliées au langage communication (incluant les pré-requis à la communication). <p>5- Incapacité reliée à l'excrétion :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Urines. - Selles (<i>ex</i>: constipation). <p>6- Incapacité reliée au comportement.</p> <p>7- Altération de l'audition</p> <p>8- Altération de la vision</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amblyopie. - Problème de la vision des profondeurs (3 dimensions). - Strabisme. - Problèmes de réfraction (myopie, hypermétropie). 	<p>Éducation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés d'intégration à la garderie. <p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les habiletés varient de la normalité aux soupçons de troubles spécifiques du langage. Les répercussions sur les habitudes de vie tiennent compte du niveau des capacités et incapacités. <p>Relations interpersonnelles affectives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plutôt surprotégé. - Plus dépendant de l'adulte (plus exigeant pour l'adulte). 	<p>Aides techniques/équipements au besoin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adaptation : poussette + ATP. - Adaptation : chaise haute + ATP. - Adaptation : siège au sol. - Adaptation : siège d'auto. - Siège de bain/antidérapants dans le bain. - Orthèses fixes dès qu'il commence à se lever debout. - Planche à station debout (?) <p>Suggestions et conseils:</p> <p><u>Exemple:</u></p> <p>Enseignement aux parents d'un programme d'étirage et de positions de base dès le début des interventions. À noter que le parent devra l'intégrer dans les habitudes de vie de l'enfant.</p>

2-5 ANS

INCAPACITÉS (déficiences)	HABITUDES DE VIE (Impact) (Situations d'handicap)	MOYENS D'INTERVENTION
<p>1. Au niveau sphère motricité globale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés à prendre et à maintenir certaines positions (ex: assise au sol, genuflexion). - Diminution du contrôle moteur volontaire/présence de réactions associées. - Réactions posturales incomplètes - Incapacité de se déplacer debout sans aide technique et perturbation de sa posture debout et du schème de marche. <p>2. Au niveau sphère motricité fine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminution de l'expérience de manipulation. - Manque de dissociation et de raffinement au niveau des membres supérieurs. <p>3. Difficultés au niveau perceptivo-cognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté au niveau de l'organisation visuo-spatiale. - Difficulté au niveau des fonctions exécutives (planification, organisation, attention/concentration) <p>4. Langage/communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Troubles oraux-moteurs (Contrôle de la salive, mastication, articulation). - Capacités reliées au langage communication 	<p>Déplacements :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déplacements dans les escaliers peu sécuritaires. - Difficultés à sortir et à entrer dans la maison, à se rendre sur le terrain ou le balcon. - Difficultés à embarquer et à sortir de l'auto. - Difficultés à accompagner l'adulte lors d'un long déplacement. <p>Loisirs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés à suivre les pairs (à l'extérieur surtout). - Moins habile dans les activités pré-scolaires. - Activités récréatives avec l'adulte plus problématiques (moins de chance d'y participer). - Moins de possibilités de s'intégrer dans les activités récréatives du même groupe d'âge. - Difficultés à faire du tricycle. 	<p>Suivi interdisciplinaire :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Physiothérapie : Thérapie active. * 2. Ergothérapie : Thérapie active.* Évaluation pour adaptation du domicile. 3. Orthophonie : Contrôles puis thérapies au besoin 4. Psychologie : Évaluation et suivi au besoin. Évaluation pré-scolaire. Intervention pour acceptation du diagnostic, troubles de comportement 5. Service social : Suivis ou contrôles. 6. Éducation spécialisée consultation/suivi. 7. Contrôles pédiatriques réguliers. 8. Contrôles en physiatrie et/ou en orthopédie (aux 6 à 12 mois). 9. Soins infirmiers au besoin. 10. Consultation ou suivi en neurologie (ex: épilepsie) au besoin. 11. Évaluation et suivi en ophtalmologie / optométrie au besoin. <p>* Fréquence à déterminer.</p>

2-5 ANS (suite)

INCAPACITÉS (déficiences)	HABITUDES DE VIE (Impact) (Situations d'handicap)	MOYENS D'INTERVENTION
<p>5. Incapacité reliée à l'excrétion :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retard acquisition de la propreté. - Constipation. <p>6. Incapacité reliée au comportement (opposition, immaturité).</p> <p>7. Incapacité reliée à l'endurance physique.</p> <p>8. Incapacité reliée à la vision.</p> <p>9. Incapacité reliée à l'audition dans certains cas.</p>	<p>Soins personnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés à embarquer et débarquer du bain. - Difficultés au niveau de l'hygiène corporelle (laver les mains, brosser les dents, ouvrir le robinet). - Difficultés au niveau de l'hygiène excrétrice. - Difficultés au niveau de l'habillement et du déshabillage. <p>Nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés à boire et à se nourrir seul. - Difficultés à utiliser les outils (ustensiles, verres, etc.) <p>Éducation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'intégration à la garderie et/ou à la pré-maternelle peut être difficile. - Difficultés au niveau des acquis, des préalables scolaires. <p>Habitation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés à ouvrir et fermer les portes. - Difficultés à utiliser l'ameublement. 	<p>Autres interventions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Support à l'utilisation de jeux adaptés au développement de l'enfant et à sa déficience. • Support à l'intégration à la garderie. • Support à l'orientation scolaire (dès 4 ans). • Support au niveau des attitudes éducatives parentales. • Favoriser les activités familiales et communautaires récréatives (ex: piscine). • Support pour demande de ressources ou financement supplémentaires (vignette, répit-dépannage, CLSC, associations). • Évaluation et support à l'alimentation. • Vignette d'auto. <p>Aides techniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marchette. • Béquilles, cannes quadripodes. • Orthèses, en fonction des besoins (tibiales, barre de dérotation, swatch, etc.). • Base roulante et/ou poussette adaptée. • Nécessité d'un fauteuil roulant manuel (vers 4-5 ans). • Nécessité et adaptation d'équipements facilitant le jeu et les AVQ (tricycle, siège de bain, toilette). • Etc.

2-5 ANS (suite)

<p>INCAPACITÉS (déficiences)</p>	<p>HABITUDES DE VIE (Impact) (Situations d'handicap)</p> <p>Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les habiletés varient de la normalité aux troubles spécifiques du langage. Les répercussions sur les habitudes de vie tiennent compte du niveau des capacités et incapacités. - Problème de fluidité (à réviser par l'orthophonie?). <p>Relations interpersonnelles, affectives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plutôt surprotégé (par l'adulte et même la fratrie). - Plus dépendant de l'adulte (plus exigeant pour l'adulte). - Dynamique familiale perturbée. - Liens amicaux et sociaux moindres. <p>Responsabilité, familiales et financières :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déplacements, gardiennage, absentéisme du travail et frais additionnels. - Surcharge familiale. 	<p>MOYENS D'INTERVENTION</p> <p>Suggestions et conseils :</p> <p>Programme de déplacements sécuritaires afin de faciliter les déplacements et transferts.</p> <p>Interventions spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rx hanches (aux 6-12 mois?)• • Rx du rachis au besoin. • Traitement de la SPASTICITÉ* : <ul style="list-style-type: none"> - On envisage parfois une radicellectomie (si la spasticité est significative et que l'enfant a atteint un plateau sur le plan fonctionnel). - Si radicellectomie, suivi intensif en physio-ergo post-op• - Injections de Botox, Phéno (puis suivi intensif +/- plâtres d'inhibition) - Plâtres d'inhibition. • Chirurgies orthopédiques : <ul style="list-style-type: none"> - Allongement musculaire dans certains cas. - etc. <p>* Fera éventuellement l'objet d'un algorithme.</p>

5-12 ANS

INCAPACITÉS (déficiences)	HABITUDES DE VIE (Impact) (Situations d'handicap)	MOYENS D'INTERVENTION
<p>1. Au niveau sphère motricité globale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idem à 2-5 ans. - Diminution des habiletés debout (équilibre debout et protection debout diminués). - Endurance et vitesse diminuées. - Marche avec aide technique. <p>2. Au niveau sphère motricité fine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idem à 2-5 ans. - Coordination des membres supérieurs diminuée. <p>3. Difficultés au niveau perceptivo-cognitif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idem à 2-5 ans. - Les difficultés rencontrées à 2-5 ans se concrétisent avec les demandes accrues de l'environnement. - Difficultés avec les concepts plus abstraits. <p>4. Langage/communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idem à 2-5 ans. 	<p>Déplacements :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chutes fréquentes. - Incertain sur un terrain irrégulier, glacé ou enneigé. - Ne va pas à l'école à pied même si la distance le permet. - Ne participe pas toujours aux récréations à l'école. - Non autonome pour entrer et sortir de l'école. - Déplacements dans les escaliers et la cohue peu sécuritaires et peu fonctionnels - Difficultés à prendre le transport en commun. - Souvent transporté pour les longs déplacements. - Barrière architecturale. <p>Loisirs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne fait pas de bicyclette régulière. - Difficultés à pratiquer des activités sportives. - Difficultés à suivre les pairs dans le jeu. <p>Soins personnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'autonomie (besoin d'un minimum d'aide à la toilette, au bain, à l'habillage, etc). <p>Condition corporelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pratique peu d'activités physiques. 	<p>Suivi interdisciplinaire :</p> <p>A) Réadaptation</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Physiothérapie et ergothérapie : Contrôles annuels ou bi-annuels et thérapies selon le besoin. 2. Orthophonie : Suivi au besoin. 3. Psychologie : Évaluation psychologique ou neuropsychologique au besoin. Support psychologique au besoin. Intervention en remédiation cognitive au besoin. Intervention/adaptation au handicap et/ou des chirurgies. 4. Éducation spécialisée. 5. Consultation en communication orale ou écrite au besoin (communication écrite, ordinateur). <p>B) Médical:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idem à 2-5 ans. <p>Autres interventions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage des troubles d'apprentissage incluant les troubles de l'attention, évaluation et intervention au besoin. • Support à l'intégration scolaire (conseils, adaptation, accompagnateur à l'école, transport adapté, aide aux devoirs). • Interventions thérapeutiques de groupe (socialisation, AVQ, préparation à la rentrée). • Références vers des activités adaptées (ex. : équitation). • Références vers des groupes d'entraide (CLSC, solidarité de parents).

5-12 ANS (suite)

INCAPACITÉS (déficiences)	HABITUDES DE VIE (Impact) (Situations d'handicap)	MOYENS D'INTERVENTION
<p>5. Incapacité reliée à l'excrétion :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retard acquisition de la propreté. - Constipation. <p>6. Incapacité reliée au comportement (opposition, immaturité, etc.)</p> <p>7. Incapacité reliée à l'endurance physique.</p> <p>8. Incapacité reliée à la vision.</p> <p>9. Incapacité reliée à l'audition dans certains cas.</p>	<p>Nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Malhabile au niveau de la préparation des repas simples ou collations. - Malhabile lors de la prise de certains repas (fait plus de dégâts). <p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Varie de la normalité aux troubles spécifiques du langage. - La communication écrite est difficile. <p>Relations interpersonnelles affectives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idem à 2-5 ans. - Estime de soi diminuée. <p>Relations sociales :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réduites. <p>Responsabilités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idem à 2-5 ans. - Participe peu ou pas aux tâches domestiques (ex.: faire son lit, sortir les vidanges, etc.). <p>Consommation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moins autonome pour magasiner et faire des achats. - Moins autonome pour utiliser les commerces du milieu. 	<p>Autres interventions (suite) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Service de bénévoles. <p>Aides techniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orthèses. • Fauteuil roulant. • Adaptations d'équipements facilitant le jeu et les AVQ (bicyclette adaptée, adaptation du domicile, adaptation du poste de travail). • Marchette. • Béquilles, cannes quadripodes. • Adaptation du véhicule. <p>Interventions spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idem à 2-5 ans mais plus fréquentes.

12-18 ANS

INCAPACITÉS (déficiences)	HABITUDES DE VIE (Impact) (Situations d'handicap)	MOYENS D'INTERVENTION
<p>Idem à 2-12 ans.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Douleur. - Rétraction musculo-squelettique. - Endurance diminuée. - Tendance à l'embonpoint. 	<p>Déplacements :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plus lents. - Les longs déplacements sont plus lents et laborieux (ex. : marche limitée dans la communauté). - Incertain sur terrain irrégulier, glacé ou enneigé. - Ne fait pas de bicyclette régulière. - Transport en commun problématique. - Un peu immature au niveau des déplacements (prend peu d'initiative, s'organise peu, préfère ne pas sortir, s'isole). - Conduite auto problématique. <p>Loisirs/arts et culture :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activités réduites, moins bien intégré parmi ses pairs. <p>Soins personnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peut être un peu immature. <p>Condition corporelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne pratique pas ou peu d'activités physiques. <p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idem à 5-12 ans. <p>Entretien ménager :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peu autonome. 	<p>Suivi :</p> <p>Idem à 0-12 ans.</p> <p>De plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éducation spécialisée : Intégration sociale et autonomie sociale (incluant les loisirs, travail). <p>Autres interventions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Support aux AVQ, AVD. • Support au passage du primaire au secondaire. • Orientation professionnelle : <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation des capacités de travail. - Collaboration avec le milieu scolaire. - Évaluation du milieu de travail en regard de l'accessibilité et des capacités. • Groupe d'adolescents. • Associations. • Évaluation de la conduite automobile et/ou adaptation du véhicule. <p>Interventions spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idem à 5-12 ans. • Rx des hanches au besoin. • Intervention analgésique (modification, physiothérapie, etc.)

12-18 ANS (suite)

INCAPACITÉS (déficiences)	HABITUDES DE VIE (Impact) (Situations d'handicap)	MOYENS D'INTERVENTION
	<p>Responsabilités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Immaturité (gestion de l'argent, responsabilité personnelle, ses droits, apporter de l'aide, etc.) - Lourdeur pour la famille. <p>Relations interpersonnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Image de soi négative. - Immaturité psycho-affective (plus dépendant de ses parents, peu de relations d'amitié, peu ou pas de relations amoureuses). <p>Consommation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idem à 5-12 ans. <p>Éducation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idem à 5-12 ans. - S'oriente vers des formations spécialisées dès le secondaire mais intégration problématique dans certains stages. <p>Travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peu d'emploi. 	<p>Aides techniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idem à 5-12 ans. • Fauteuil roulant manuel (propulsé par l'adolescent lui-même) pour de longues distances. • Adaptation des postes de travail (ex. : cuisine, stage, ordinateur). • Triporteur