

Étude étiologique de la surdité de perception chez l'enfant et chez l'adulte à Béni-Mellal, Maroc



S. Batoui, K. Habbari*, M. Hassnaoui

Faculté des sciences et techniques à Béni-Mellal, Béni-Mellal, Maroc

*Auteur correspondant.

Objectif.— Étude sur 210 patients ayant une déficience auditive de perception dont l'objectif était de déterminer les causes de perte auditive chez les enfants et les adultes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1304>

CO77-003-f

Épidémiologie des lésions médullaires chez l'enfant : à propos d'une cohorte de 584 patients



M. Popoff^a, S. Ghadimi-Nassiri^a, P. Lallemand^b, V. Forin^a

^a CHU Armand-Trousseau, Paris, France

^b CHU Armand-Trousseau, France

Mots clés : Lésion médullaire ; Dysraphisme ; Enfant ; Épidémiologie

Objectif.— Peu de données épidémiologiques concernant les lésions médullaires de l'enfant figurent dans la littérature. Analyser l'épidémiologie des atteintes médullaires dans notre cohorte.

Matériel et méthodes.— Revue rétrospective des codages des consultations de janvier 2000 à août 2013 dans le service de rééducation pédiatrique de l'hôpital Trousseau. Les critères relatifs aux patients et à leur pathologie étaient recueillis.

Résultats.— Parmi les 584 cas analysés, 54,6 % étaient des filles. Le diagnostic était anténatal (4,5 %), néonatal (25,9 %) ou à l'âge de 7 ans (± 5) ; l'âge était de 6,1 ans ($\pm 5,2$) à la première consultation ; la moyenne du suivi était de 3,7 années.

Soixante-douze pour cent des pathologies étaient congénitales : dysraphismes ouverts : 15 %, dysraphismes fermés : 57 % dont 39,2 % de lipomes du cône. 23 % des étiologies étaient acquises dont 46,3 % de tumeurs représentées par 19 (31 %) astrocytomes médullaires.

Les signes révélateurs des dysraphismes étaient cutanés dans 26 % des cas. Douze pour cent des enfants ne marchaient pas à la dernière revue ; 58 % étaient continents urinaires et 14 % étaient douloureux.

Discussion.— Notre étude était la première à observer la répartition des atteintes médullaires de l'enfant, et notre cohorte était la plus importante retrouvée.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1305>

CO77-005-f

Effet de l'âge et de la transition enfant-adulte sur la prise en charge médicale et rééducative des personnes avec paralysie cérébrale en Bretagne



M. Roquet^{a,*}, R. Garlandezec^b, P. Gallien^c, C. Pons^d,
L. Houx^d, O. Rémy-Néris^d,

S. Brochard^d, et le Groupe de recherche sur la paralysie cérébrale en Bretagne^e

^a CHU Morvan SSR neurologie, Brest, France

^b École des Hautes Études en santé publique, France

^c CMPR notre Dame-de-Lourdes, France

^d Hôpital Morvan, CHU de Brest France

^e Bretagne

*Auteur correspondant.

Mots clés : Paralysie cérébrale ; Transition vers les soins adulte ; Gestion des soins ; Appareillage ; Médicaments ; Rééducation ; Adulte ; Enfants

Objectifs.— Déterminer l'effet de l'âge, et en particulier de la transition enfant-adulte, sur la prise en charge médicale et rééducative des personnes avec paralysie cérébrale.

médicale et rééducative à l'instant où les participants étaient interrogés a été envoyé par le biais d'un réseau de professionnels bretons de rééducation pédiatrique et du réseau adulte Breizh PC. Les fréquences des différents traitements ont été analysées par classe d'âge et par niveaux fonctionnels.

Résultats.— Quatre cent quatre-vingt-dix-huit questionnaires de patients âgés de 2 à 82 ans ont été analysés. Indépendamment du niveau fonctionnel, la prise d'antalgiques (de 5 à 30 % avec l'âge) et de psychotropes (de 3 à 30 %) augmente significativement avec l'âge alors que les appareillages et la rééducation diminuent significativement. Une rupture se produit sur la tranche d'âge 18–25 ans concernant l'augmentation des psychotropes, la diminution des orthèses et de la rééducation (hors kinésithérapie).

Discussion.— L'évolution des conséquences de la paralysie cérébrale et les différences de pratiques enfants/adultes induisent des changements importants dans la prise en charge des personnes avec paralysie cérébrale avec un moment clef autour de la transition enfants-adultes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1306>

CO77-006-f

Promouvoir l'activité et la participation : développement et impact d'un atelier en ligne pour les intervenants travaillant auprès d'enfants ayant un trouble de l'acquisition de la coordination (TAC)



C. Camden*, L. Rivard, N. Pollock, C. Missiuna
CanChild/université McMaster, Sherbrooke, Canada

*Auteur correspondant.

Mots clés : Trouble de l'acquisition de la coordination ; Physiothérapie ; Application des connaissances

Introduction.— Les intervenants travaillant auprès d'enfants ayant un trouble de l'acquisition de la coordination (TAC) devraient offrir des services basés sur les données probantes favorisant l'activité et la participation. Le modèle De-la-Connaissance-à-l'Action et la Classification internationale du fonctionnement (CIF) ont guidé le développement et l'évaluation d'un atelier en ligne basé sur les données probantes sur le TAC.

Méthode.— L'atelier a été développé pour répondre aux besoins des physiothérapeutes (PTs), identifiés via entrevues ($n=9$). Cinquante PTs ont répondu à des questions fermées et ouvertes avant et après avoir complété l'atelier.

Résultats.— Les messages clés de l'atelier sont organisés selon la CIF. L'atelier comprend cinq sections, incluant l'identification du TAC, les objectifs thérapeutiques et l'intervention basée sur les données probantes. Des exemples cliniques, des vidéos et des questions/réponses sont inclus. Les moyennes élevées et les commentaires des PTs suggèrent que le module est utile pour les cliniciens, et permet d'augmenter leurs connaissances et habiletés (80 % des items ont augmenté ; $p < 0,001$).

Discussion.— L'atelier semble augmenter les connaissances des cliniciens afin qu'ils offrent des services basés sur les données probantes. Plus de recherches sont nécessaires afin d'évaluer si ce module peut avoir un impact sur la qualité de vie des enfants ayant un TAC.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1307>

Communications affichées

P350-f

Apports des bilans multidisciplinaires médico-rééducatifs en MPR



S. Fritot-Lambert*, M. Verhaeghe-Biancamaria

Service de médecine physique et de réadaptation, secteur pédiatrique, CHU d'Amiens, Amiens, France

*Auteur correspondant.