



# L'Infirmier Moteur d'Origine Cérébrale adulte

Evaluation et rééducation ...

Didier Bleecx Symposium 2011

GRAND HÔPITAL de CHARLEROI



## Définition de l'IMOC.

---

« La Paralyse Cérébrale (Cerebral Palsy en anglais) est un terme d'utilisation internationale, dont les limites et les définitions ont subi de nombreuses variations au gré des écoles de pensées, des concepts et de l'évolution des connaissances concernant le développement cérébral »

IMC, IMOC, polyhandicapés, ...



## Quelles conséquences sur la fonction alimentaire?

---

### □ Dépend du niveau de développement et des compensations

- La qualité de la succion du nouveau-né rend compte de la maturation du tronc cérébral et donc de son adaptation aux nouvelles conditions de vie (respiration, homéostasie)
- On estime :
  - le rythme de la succion existe à 32 s. (J. Cichero)
  - la coordination succion – déglut. – respi vers 34 semaines (Ianniruberto)
- Bu'Lock et al. : 37 semaines de gestation sont requises pour la maturité du système



## Caractéristiques à la naissance

---

- Le nouveau-né possède des automatismes définis comme « des réactions motrices qui pour une excitation donnée, se déroulent de façon déterminée et strictement identique dans le temps » (Senez C.)
- Parmi ceux-ci:
  - les points cardinaux
  - le réflexe nauséux
  - l'orientation de la langue
  - le réflexe de succion, de toux
  - ...
- Ce sont des éléments présents à la naissance et qui vont évoluer avec la maturation du SNC



## ... et le petit enfant

---

On parlera d'oralité antérieure car cette musculature est prépondérante.

La motricité est labio-linguale, associée à des mouvements d'abaissement mandibulaire pour un effet de pompage



## Quelques pré-requis pour une alimentation correcte

---

- Intégrité des structures
- Système sensitif et sensoriel adéquat
- Tonus musculaire suffisant et posture correcte
- Paramètres stables (respiration, coloration, rythme cardiaque, éveil)
- ...

! Des moyens d'expérimentation : amener l'objet à la bouche, ...



## Chez l'enfant IMOC

---

- Absence de développement neurologique (prématurité) et immaturité

OU

- Accident périnatal (anoxie, ...) qui va induire des lésions du SNC et perte des capacités



## Mais encore ...

---

- Le développement global de l'enfant est en rapport étroit avec ses capacités au niveau de la sphère oro-faciale, par exemple :

	<u>Global</u>	<u>MS</u>	<u>Bouche</u>
1 à 2 mois	Fl. – Ext.	Ouverture – Ferm.	Automatismes primaires (suction hors tétée, baille)
3 à 5 mois	Symétrie	Coord occulo-manuelle	Disparition des réflexes
4 à 8 mois	Ramper , 4 pattes, assis	Opposition du pouce, porte bouche	Mvts latéraux de la langue Mob sélective mandibule
9 à 12 mois	Debout + appui, marche	Préhensions fines	Mastication



## Comment évaluer l'IMOC adulte ?

---

- Nécessité d'observer la globalité :
  - Maintien du tronc et de la tête : aide ?
  - Etat du tonus ?
  - Mode respiratoire et fréquence
  - Eveil et compréhension
  - Niveau d'évolution motrice
  - Aspect sensitif et sensoriel
  - Etat d'excitation
  - ...





# Observation oro-faciale

---

- Sphère buccale :
  - Orbiculaire
  - Bavage et salivation
  - O-F
  - Diduction → mastication
  - Bruxisme
  - Réflexe de morsure
  - Tonus supra-hyoïdiens
  - Tonus des masticateurs
  - Position linguale
  - Mobilité linguale : F et A, praxies
  
- Phase pharyngée
  - Position de la luette
  - Mobilité du voile
  - Réflexes : nauséux, de déglutition, du voile, de la toux ?
  - Stase valléculaire et/ou pharyngée
  
- Phase oesophagienne
  - Bruit de la déglutition
  - Autres (gêne, douleur, ...)



## Ensuite ...

---

- Mise en situation avec les intervenants (famille et professionnels)
  - Expérimentation des solides
  - Idem avec les liquides (gorgée, séquence)
  - Type de matériel et consistances
  
- Objectivation
  - Mode respiratoire et amplitudes
  - EMG de surface de différents groupes musculaires
  - Synchronisation respi-apnée-déglutition
  - ...







## La vidéofluoroscopie

---

- Indispensable pour confirmer l'examen clinique et éviter tout risque chez des personnes fragiles
- Orienté par le test qui précède pour un choix judicieux des consistances, de la position, des manœuvres : gain de temps, limitation du stress et des erreurs
- Réalisé de profil, en chaise ou ... et avec différentes consistances
- Le thérapeute ou la famille donne à manger





## Et ensuite ?

---

- Conseils, mesures de prévention : consistance, position, techniques, matériel, t°, ...



- Conseils pour la rééducation

- Fermeture buccale
- Orbiculaire des lèvres
- Mobilisation de la mandibule
- Massage et relâchement musculaire
- Propulsion, praxies linguales
- Stimulations sensibles et sensorielles
- Travail du voile
- Exercices de souffle
- Coordination respiration-déglutition
  
- Stimulation du voile
- Logemann
- Exercices de remontée du larynx : R frontale, remontée active aidée
  
- Apprentissage en situation : boire par gorgée, en séquence, mastication
- ...



## Conclusions ?

---

- Nécessité d'un bilan précoce des déficits moteurs et sensitifs
- Motricité globale et oro-faciale
- Prise en charge précoce pour compensations et adaptations
- Approche commune des thérapeutes et de la famille
  
- Réévaluation fréquente au cours de l'évolution