

LA PARALYSIE CÉRÉBRALE, C'EST QUOI?

La paralysie cérébrale (PC) est un handicap moteur qui affecte les mouvements et la posture.

Elle représente le type le plus commun de handicap moteur chez les enfants.

17 millions de personnes touchées par la paralysie cérébrale dans le monde

Vous pouvez nous aider à approfondir nos connaissances et faire avancer la recherche sur ce handicap en participant à un registre de la paralysie cérébrale. Pour en savoir plus, visitez le site worldcpday.org/cpregisters

LES TYPES DE HANDICAPS MOTEURS

SPASTIQUE : 80-90%

La forme la plus courante. Les muscles sont raides et tendus. Résulte d'une atteinte du cortex moteur.

DYSKINÉTIQUE: 6%

Caractérisée par des mouvements involontaires tels que dystonie, athétose et/ou chorée. Résulte d'une atteinte des noyaux gris centraux (les noyaux centraux du cerveau).

ATAXIQUE: 5%

Caractérisée par des mouvements incoordonnés. Perturbe l'équilibre et la perception des repères de profondeur dans l'espace. Résulte d'une atteinte du cervelet.

TYPES MIXTES:

Certains enfants atteints de PC présentent deux types de handicaps moteurs, par exemple une spasticité et une dystonie.

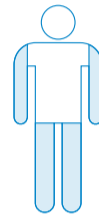


PARTIES DU CORPS

La paralysie cérébrale peut toucher différentes parties du corps, notamment

TÉTAPLÉGIE SPASTIQUE / BILATÉRALE

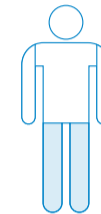
MEMBRES AFFECTÉS
1 2 3 4



Les deux bras et les deux jambes sont affectés. Les muscles du tronc, du visage et de la bouche sont aussi souvent touchés.

DIPLÉGIE SPASTIQUE / BILATÉRALE

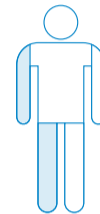
MEMBRES AFFECTÉS
1 2 3 4



Les deux jambes sont affectées. Les bras peuvent également être touchés dans une moindre mesure.

HÉMIPLÉGIE SPASTIQUE / UNILATÉRALE

MEMBRES AFFECTÉS
1 2 3 4



Un seul côté du corps (un bras et une jambe) est affecté.

FONCTION MOTRICE GLOBALE

La fonction motrice globale (par exemple la capacité de s'asseoir et de marcher) des enfants et des jeunes gens atteints de paralysie cérébrale peut être classée en 5 niveaux différents grâce à un outil appelé Système de classification de la fonction motrice globale ou GMFCS (Gross Motor Function Classification System) développé par CanChild, un centre canadien de recherche sur le handicap infantile.



GMFCS - Niveau I



GMFCS - Niveau II



GMFCS - Niveau III



GMFCS - Niveau IV



GMFCS - Niveau V

HABILETÉ MANUELLE

Au moins deux tiers des enfants atteints de paralysie cérébrale auront des difficultés pour effectuer des mouvements avec un bras, ou les deux. Presque chaque activité quotidienne peut être perturbée.



Manger



Se vêtir



Écrire



Attraper un ballon

TROUBLES ASSOCIÉS

Les enfants atteints de paralysie cérébrale peuvent également souffrir d'autres troubles physiques et cognitifs.

1 sur 3

est incapable de marcher



1 sur 4

est incapable de parler



3 sur 4

éprouvent des douleurs



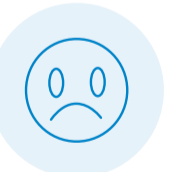
1 sur 4

est épileptique



1 sur 4

présente des troubles du comportement



1 sur 2

présente une déficience intellectuelle



1 sur 10

présente des troubles graves de la vision



1 sur 4

souffre d'incontinence urinaire



1 sur 5

présente des troubles du sommeil



1 sur 5

a des difficultés à contrôler ses sécrétions salivaires



Références: Novak I, Hines M, Goldsmith S, Barclay R (2012). Clinical prognostic messages from a systematic review on cerebral palsy. *Pediatrics*, Nov 2012;130 (5). Palisano R, Rosenbaum P, Walter S, Russell D, Wood E & Galuppi B (1997). Development and validation of a Gross Motor Function Classification System for children with Cerebral Palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 39, 214-223. CanChild Centre for Childhood Disability Research www.canchild.ca. Australian Cerebral Palsy Register, Birth Years 1993-2009, September 2016.

PARALYSIE CÉRÉBRALE

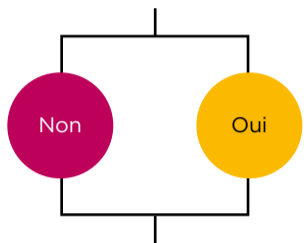
DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

La paralysie cérébrale (PC) est un handicap moteur qui affecte les mouvements et la posture.

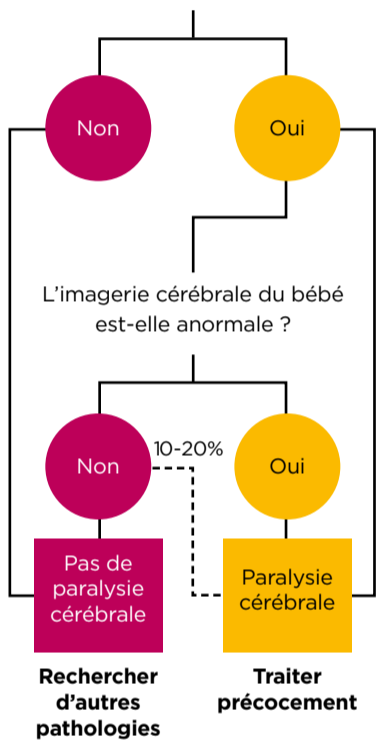
17 millions de personnes touchées par la paralysie cérébrale dans le monde

DIAGNOSTIC

Y a-t-il des risques de paralysie cérébrale chez le bébé ?



Le développement moteur du bébé est-il anormal ?



RISQUES DE PARALYSIE CÉRÉBRALE

Facteur de risque	Risque de PC
Risques maternels (thyroïde, pré-éclampsie, saignements, infection, retard de croissance intra-utérin (RCIU), anomalies placentaires, grossesse multiple) +/-	
Naissance prématurée	
<28 semaines	10,0%
28-31 semaines	5,0%
31-37 semaines	0,7%
Naissance à terme	
Encéphalopathie	12,0%
Enfant sain, sans risques connus	0,1%

ÉVALUATION DU DÉVELOPPEMENT MOTEUR

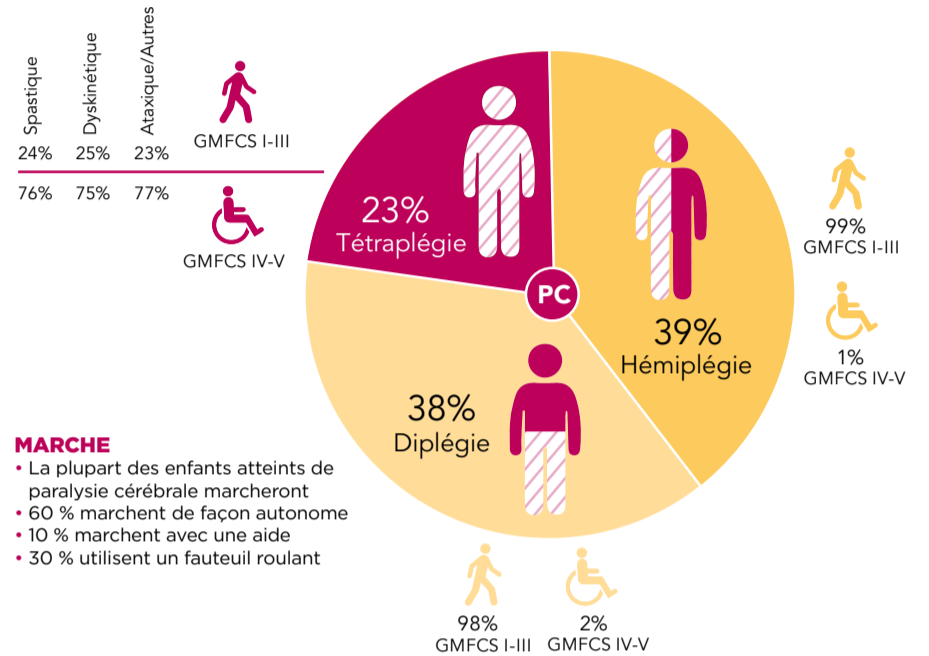
Âge : < 20 semaines (corrigé)	Âge : 6-12 mois
Évaluation des mouvements généraux. Prédicibilité de 95 %.	Évaluation du développement des jeunes enfants (échelle DAYC). Prédicibilité de 83 %.
Évaluation neurologique infantile de Hammersmith (échelle HINE). Aide à prédire la sévérité de l'atteinte	Évaluation neurologique infantile de Hammersmith (échelle HINE). Prédicibilité de 90 %.

IMAGERIE CÉRÉBRALE

Anomalies de l'imagerie cérébrale	% de toutes les PC
Lésion de la substance blanche périventriculaire	19%
Malformation cérébrale	11%
Accident vasculaire cérébral (AVC)	11%
Lésion de la substance grise	22%
Hémorragie intracrânienne	3%
Infection	2%
Imagerie non spécifique	19%
Imagerie normale	13%

PRONOSTIC

La paralysie cérébrale peut toucher différentes parties du corps :



MARCHE

- La plupart des enfants atteints de paralysie cérébrale marcheront
- 60 % marchent de façon autonome
- 10 % marchent avec une aide
- 30 % utilisent un fauteuil roulant

TOUT AU LONG DE LA VIE

La paralysie cérébrale est un handicap à vie. Le handicap peut s'aggraver avec l'âge et entraîner un vieillissement précoce.

SÉVÉRITÉ

Les facteurs prédictifs de la sévérité de l'atteinte sont plus précis à l'âge de 2 ans.

DOULEURS, TROUBLES DU COMPORTEMENT ET DU SOMMEIL

Sont sous-diagnostiqués chez les personnes atteintes de paralysie cérébrale. Évaluer et traiter.

TRAITEMENT

En l'absence d'une réadaptation et d'une prise en charge orthopédique, l'état physique d'une personne atteinte de paralysie cérébrale peut se détériorer.

TROUBLES ASSOCIÉS ET TRAITEMENT FACTUEL

La PC s'accompagne presque toujours de troubles associés et ceux-ci peuvent être aussi invalidants que les troubles moteurs.

DOULEUR <p>3 sur 4</p> <p>Traiter pour prévenir les troubles du comportement et du sommeil</p>	DÉFICIENCE INTELLECTUELLE <p>1 sur 2</p> <p>Pronostic moins favorable concernant la marche, la continence et l'apprentissage</p>	INCAPACITÉ DE MARCHER <p>1 sur 3</p> <p>La capacité de s'asseoir seul à 2 ans est prédictive de la marche</p>	LUXATION DE LA HANCHE <p>1 sur 3</p> <p>Suivi radiologique de la hanche tous les 6 à 12 mois</p>	INCAPACITÉ DE PARLER <p>1 sur 4</p> <p>Stimuler précocement la parole</p>	ÉPILEPSIE <p>1 sur 4</p> <p>Les crises épileptiques disparaîtront dans 10 à 20 % des cas</p>
TROUBLES DU COMPORTEMENT <p>1 sur 4</p> <p>Traiter précocement et s'assurer que la douleur est bien prise en charge</p>	INCONTINENCE URINAIRE <p>1 sur 4</p> <p>Procéder à des examens et accorder plus de temps</p>	TROUBLES DU SOMMEIL <p>1 sur 5</p> <p>Procéder à des examens et s'assurer que la douleur est bien prise en charge</p>	CÉCITÉ <p>1 sur 10</p> <p>Évaluer précocement et adapter le traitement</p>	ALIMENTATION PARENTÉRALE <p>1 sur 15</p> <p>Évaluer la capacité de déglutir sans risque et surveiller la croissance</p>	SURDITÉ <p>1 sur 25</p> <p>Évaluer précocement et adapter le traitement</p>

Le contenu de cette infographie est tiré de:

1.McIntyre, S., Morgan, C., Walker, K. & Novak, I. (2011). Cerebral palsy-don't delay, Developmental Disabilities Research Reviews, Volume 17, Issue 2, pages 114-129.
 2.Novak, I. (2014). Evidence-based diagnosis, health care, and rehabilitation for children with cerebral palsy, Journal of Child Neurology, 22 June 2014