

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|--|---|---|
| <p>Aarts et al., 2010</p> <p>Pays-bas</p> <p>ECR</p> <p>7/10</p> <p>Haute qualité</p> | <p>N = 52 enfants</p> <p>Âge au moment de l'inscription :</p> <p>2,5 - 8 ans ;</p> <p>Groupe d'intervention : 4,8 ± 1,3 ans ;</p> <p>Groupe de contrôle : 5,1 ± 1,7 ans.</p> <p>Diagnostic de la PC : 100% ont été diagnostiqués lors de l'inscription.</p> <p>Type de la PC : Unilatérale, spastique</p> <p>GMFCS (système de classification de la motricité globale) :</p> <p>Niveau I : 48/50 (96%)</p> <p>Niveau II : 2/50 (4 %)</p> | <p>Thérapie modifiée du mouvement induit par la contrainte combinée avec un entraînement bimanuel (mTMIC-BiT) (n= 28)</p> <p>Par rapport aux :</p> <p>Soins habituels (n=24)</p> <p><u>Détails de l'intervention :</u></p> <p>Séances cliniques de 3 heures, 3 fois par semaine pendant 8 semaines pour un total de 9 heures par semaine</p> <p><i>mTMIC - BiT :</i></p> <p>Consiste à mettre une écharpe sur le bras et la main non affectés et à utiliser le bras affecté pour toutes les activités (p. ex., tenir une épée lors d'un jeu de pirates) pendant les 6 premières semaines. Les deux dernières semaines, l'accent a été mis sur des exercices spécifiques dans des jeux bimanuels et des activités d'auto-soins sans</p> | <p>Après le traitement (9 semaines) :</p> <p><i>Utilisation spontanée de la main assistante dans des activités bimanuelles :</i></p> <p>(+) Évaluation de la main assistante (Assisting Hand Assessment : AHA)</p> <p><i>Capacité manuelle :</i></p> <p>(+) ABILHAND-Kids</p> <p><i>Qualité des mouvements des membres supérieurs :</i></p> <p>(-) Melbourne Assessment of Unilateral Upper Limb Function</p> <p><i>Performance actuelle de l'enfant selon les parents :</i></p> <p>(+) Mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO) (Canadian Occupational Performance Measure : COPM) - performance</p> <p><i>Satisfaction des parents par rapport à la performance actuelle de l'enfant :</i></p> <p>(+) Mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO) (Canadian Occupational Performance Measure : COPM) - satisfaction</p> |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|--|---|---|
| | <p>(n=2 se sont retirés).</p> <p>MACS (système de classification des capacités manuelles) :</p> <p>Niveau I : 18/50 (6%)</p> <p>Niveau II : 22/50 (44%)</p> <p>Niveau III : 12/50 (24%)</p> | <p>contrainte.</p> <p><i>Soins habituels :</i></p> <p>Les soins habituels étaient constitués de séances individuelles d'ergothérapie et de physiothérapie, 2 fois par semaine pendant 0,5 à 1 heure, au cours desquelles l'enfant faisait des exercices pour étirer le bras atteint, améliorer sa capacité à supporter le poids et utiliser le bras et la main atteints pour les aider. Les proches aidants ont été encouragés à stimuler les enfants dans leurs activités quotidiennes et ont reçu des instructions orales et écrites.</p> | <p><i>Atteinte des objectifs :</i></p> <p>(+) Échelle d'atteinte des objectifs (Goal Attainment Scaling : GAS)</p> <p>Au suivi (17 semaines) :</p> <p>Les différences entre les groupes n'ont pas été fournies.</p> <p>Les améliorations suivantes ont été maintenues pour le groupe d'intervention :</p> <p>(+) AHA (+) ABILHAND-Kids</p> |
| <p>Chamudot et al., 2018</p> <p>Israel</p> <p>RCT</p> <p>7/10</p> <p>High quality</p> | <p>N = 36 nourrissons atteints de la PC hémiplegique</p> <p>Âge au moment de l'inscription : 11,1 ± 2,2 mois</p> <p>Diagnostic de la PC : 100%</p> <p>Type de la PC : Hémiplegie spastique : 100%</p> | <p>Thérapie modifiée du mouvement induit par la contrainte (mTMIC) (n=18)</p> <p>vs.</p> <p>Entraînement bimanuel (BIM) (n=18)</p> | <p>Après le traitement (8 semaines) :</p> <p><i>Utilisation bimanuelle de la main :</i></p> <p>(-) Mini-AHA (la version de l'évaluation de la main assistante pour les enfants)</p> <p>(-) Functional Inventory (FI) - Bilateral Hand Use (BHU)</p> |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|-------------------------|---|---|
| | Niveau GMFCS : S. O. | <p><u>Détails de l'intervention :</u></p> <p>Séances de jeu quotidiennes d'une heure avec les parents, 7 jours/semaine pendant 8 semaines (la séance d'une heure pouvait être divisée en 2 séances de 30 minutes).</p> <p><i>mTMIC :</i></p> <p>Les enfants devaient porter une mitaine souple faite sur mesure pendant toute la durée de la session de jeu sur leur main fonctionnelle. Les jouets/activités fournis ont encouragé l'utilisation unilatérale de la main affectée (p. ex., faire tomber une tour, manger un biscuit).</p> <p><i>BIM:</i></p> <p>Les jouets/activités encourageaient l'utilisation symétrique des deux mains (ex : retirer des perles d'un bâton, sortir des blocs d'un récipient).</p> | <p><i>Utilisation unilatérale de la main :</i> (-) Functional Inventory (FI) - Unilateral Hand Use (UHU)</p> <p><i>Fonction motrice globale :</i> (-) The Functional Inventory (FI) -Gross motor skills (GMS)</p> |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|---|---|--|
| | | <p><i>Les deux interventions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmes à domicile (personnalisés en fonction des résultats du Mini-AHA et conçus pour encourager l'utilisation de la main affectée) • Conseils professionnels 1x/semaine à domicile par un ergothérapeute. Les conseils du thérapeute étaient basés sur les principes de l'apprentissage moteur en utilisant des activités particulièrement motivantes avec des pratiques de tâches spécifiques et répétitives. • Les parents ont reçu des conseils sur la manière de s'assurer que les nourrissons reçoivent un renforcement positif lors des activités. | |
| Christmas et al., 2018 Royaume-Uni ECR | N = 62 enfants atteints de la paralysie cérébrale hémiplégique Âge au moment de l'inscription : Enfants de 18 mois à 4 ans | Contention prolongée (n=30) Par rapport à la : Contention manuelle (n=32) | Après le traitement (10 semaines) : <i>Performance bimanuelle :</i> (-) Assisting Hand Assessment (AHA) (+) Birmingham Bimanual Questionnaire (noté par les parents) |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|--|--|---|
| 7/10 Haute qualité | Diagnostic de la PC : 100% Type de la PC : PC unilatérale : 100% Niveau GMFCS : S. O. | Détails de l'intervention : 1 heure au total par jour (exécution intermittente autorisée) pendant 6 semaines (3 blocs de 2 semaines - séparés par 2 semaines de repos). <i>Contention prolongée :</i> Appareil à bras court appliqué 24 heures sur 24 par le thérapeute, en place tout au long des blocs d'intervention de deux semaines. Il s'agit soit d'un plâtre semi-rigide (3M soft) fait sur mesure, soit d'une orthèse de poignet s'étendant des têtes métacarpiennes jusqu'au-dessus du poignet (avec une bandage enveloppant les doigts et le pouce). Les proches aidants pouvaient facilement l'enlever en cas de besoin. <i>Contention manuelle :</i> Maintien du membre supérieur non affecté d'une main sur l'autre afin d'encourager l'utilisation du membre supérieur affecté. | <i>Qualité de mouvement des membres supérieurs :</i> (-) Quality of Upper Extremity Skills Test (QUEST) <i>Qualité de vie (fonctionnement physique, émotionnel, social et cognitif) :</i> (-) Pediatric Quality of Life Inventory [GI4] 4.0 Generic Core Scale (Enfants âgés de 2 ans et plus) (-) The Pediatric Quality of Life Inventory Infant Scale (Enfants âgés de moins de 2 ans) <i>Dose de thérapie :</i> (+) Journal des parents/questionnaire Suivi (24 semaines) : <i>Fonction bimanuelle :</i> (-) Birmingham Bimanual Questionnaire |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|-------------------------|--|---|
| | | <p><i>Les deux interventions :</i></p> <p>Thérapie exécutée de manière intermittente pendant le jeu ou les tâches fonctionnelles pendant un total d'une heure par jour par les proches aidants (parents et travailleurs préscolaires) dans l'environnement habituel. Les interventions visaient à promouvoir la pratique systématique du membre supérieur affecté afin d'améliorer la préhension, le relâchement, l'atteinte, la manipulation dans la main et l'utilisation d'une main assistante au cours des activités bimanuelles. Des encouragements verbaux substantiels et des commentaires positifs ont été prodigués au cours des interventions.</p> <p>Les proches aidants ont été invités à remplir un journal quotidien concernant la coopération de l'enfant et ont participé à un questionnaire hebdomadaire pour évaluer la coopération générale de l'enfant et la quantité de thérapie prescrite effectuée.</p> | <p><i>Qualité de vie (fonctionnement physique, émotionnel, social et cognitif) :</i></p> <p>(-) The Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 Generic Core Scale Scale (Enfants âgés de 2 ans et plus)</p> <p>(+) Pediatric Quality of Life Inventory Infant Scale (Enfants âgés de moins de 2 ans)</p> |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|--|--|--|---|
| <p>Deluca et al., 2006</p> <p>États-Unis</p> <p>ECR croisé</p> <p>5/10</p> <p>Qualité passable</p> | <p>N = 9 enfants atteints de la PC avec hémiparésie</p> <p>Âge au moment de l'inscription : Moins de 8 ans (7-96 mois)</p> <p>Diagnostic de la PC : 100%</p> <p>Type de la PC : Hémiparésie 100%</p> <p>Niveau GMFCS : S. O.</p> | <p>Thérapie pédiatrique induite par la contrainte (n=9)</p> <p>Par rapport au Groupe croisé (n=8)</p> <p>Détails de l'intervention :</p> <p>Thérapie pédiatrique induite par la contrainte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 heures/jour (si l'enfant avait besoin de pauses ou d'une sieste, une durée supplémentaire était ajoutée pour assurer une dose complète de 6 heures de traitement actif) • 21 jours consécutifs • Le traitement était individuel, avec le même thérapeute pendant les 21 jours. • Intervention effectuée par un ergothérapeute ou un physiothérapeute ayant reçu une formation spécialisée de la part des auteurs. • Le membre supérieur le moins | <p>Après le traitement (3 semaines après le début du traitement) :</p> <p><i>Fonction motrice :</i></p> <p>(-) Quality of Upper Extremity Skills Test (QUEST)</p> <p>(+) Pediatric Motor Activity Log (PMAL) : fréquence d'usage</p> <p>(+) PMAL : qualité des mouvements</p> <p>(+) Emerging Behaviors Scale</p> <p>Après le traitement (6 semaines après le début du traitement) :</p> <p><i>Fonction motrice :</i></p> <p>(-) QUEST</p> <p>(+) PMAL: fréquence d'usage</p> <p>(+) PMAL: qualité des mouvements</p> |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|-------------------------|--|---|
| | | <p>atteint de l'enfant a été plâtré du haut du bras jusqu'au bout des doigts.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Plâtre léger en fibre de verre ○ Bivalve pour permettre de l'enlever une fois par semaine afin de vérifier l'intégrité de la peau, de nettoyer le bras et de permettre une certaine mobilité. <ul style="list-style-type: none"> ● Le traitement comprenait des tâches telles que : <ul style="list-style-type: none"> - Porter le poids utilisant le bras - Atteindre, saisir, tenir, manipuler un objet - La motricité fine de la main - Les AVQ (s'habiller, se déshabiller, manger, utiliser la toilette). ● Des encouragements fréquents et immédiats ou des récompenses ont été utilisés. ● Le comportement a été adapté pour promouvoir des niveaux de plus en plus avancés. La précision, la force, la fluidité, l'automaticité et la polyvalence fonctionnelle ont été améliorées progressivement. ● Les tâches ont été divisées en petites composantes, puis | |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|-------------------------|--|---|
| | | <p>enchaînées au fur et à mesure que les capacités de l'enfant se développaient.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En moyenne, un enfant participait à deux activités distinctes pour les membres supérieurs chaque heure, avec de nombreuses occasions de revenir à ses activités préférées afin de maintenir son intérêt et sa motivation. • Les parents ont été encouragés à participer aux activités liées à la thérapie et à apprendre à faciliter et à féliciter fréquemment leurs enfants. <p><i>Groupe de contrôle/croisé :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Participation continue aux programmes déjà établis, thérapie en milieu scolaire ou séances de thérapie privée. • Les enfants ont reçu les interventions susmentionnées pendant une moyenne de 2,2 heures par semaine (de 1 séance au cours des 21 jours à 4 séances d'une heure par semaine). • Les enfants ont ensuite été regroupés pour recevoir la thérapie pédiatrique induite par | |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|--|---|---|---|
| | | la contrainte (8 des 9 enfants du groupe témoin ont été regroupés, un enfant n'a pas pu recevoir la thérapie en raison d'un conflit d'horaire familial). | |
| Eliasson et al., 2018 Suède ECR 6/10 Haute qualité | N = 37 nourrissons présentant des signes cliniques de la PC unilatérale Âge au moment de l'inscription : 3 mois - 8 mois (âge corrigé) Diagnostic de la PC : 89 % (33/37) de ceux qui ont participé à l'étude ont reçu un diagnostic de PC. Type de la PC : 94 % (31/33) des personnes ayant reçu un diagnostic de PC à 12 mois présentaient une PC unilatérale. 6 % (2/33) avaient une PC bilatérale et ont été exclus | Thérapie par le mouvement induit par la contrainte pour bébés (TMIC-Bébé) (n=19) Par rapport au : Massage pour bébés (n= 18) Détails de l'intervention : Séances de 30 minutes par jour, 6x/semaine pendant 12 semaines pour un total de 36 heures. Pour les deux traitements, il y a eu 6 semaines d'intervention, suivies de 6 semaines de pause, suivies de 6 semaines d'intervention. <i>TMIC-Bébé :</i> <ul style="list-style-type: none"> • La main non affectée a été immobilisée (mitaine ou quelque chose de similaire). • Formation effectuée à la maison | Après le traitement (18 semaines) : <i>Capacités manuelles :</i> Hand Assessment for Infants (-) Les deux mains (+) Score de la main affectée et écart interquartile (EI) (-) Score de la main non-affectée et écart interquartile (EI) <i>Sentiment de confiance et de satisfaction des parents à l'égard de leur rôle de parent (mères) :</i> (-) Parenting Sense of Competence Scale (PSCS) <i>Sentiment de confiance et de satisfaction des parents à l'égard de leur rôle de parent (pères) :</i> (+) Parenting Sense of Competence Scale (PSCS) |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|--|---|---|
| | de l'analyse. Niveau GMFCS : S. O. | par les parents. <ul style="list-style-type: none"> • Les parents ont été conseillés et supervisés par l'ergothérapeute • Visites hebdomadaires à domicile par les ergothérapeutes • Le nourrisson était assis en position droite et stable. • La préhension et l'exploration des jouets étaient les principaux objectifs. • Chaque semaine, l'accent était mis sur les capacités et les progrès des enfants. • La durée de la formation était notée dans un journal. <p><i>Massage :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Massage complet du corps une fois par jour, 6 jours/semaine • Durée de 12 semaines • 72 séances au total • Les séances pouvaient durer de 5 à 30 minutes en fonction de l'humeur du nourrisson • Les parents ont reçu 3 séances d'enseignement individuel de la part d'un instructeur certifié en massage pour bébés. • Le nombre de massages a été noté dans un journal. | |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|--|--|---|---|
| <p>Facchin et al., 2011</p> <p>Italie</p> <p>ECR</p> <p>5/10</p> <p>Qualité passable</p> | <p>N = 105 enfants avec la paralysie cérébrale hémiplegique</p> <p>Âge au moment de l'inscription : 3-8 ans</p> <p>Diagnostic de la PC : 100%</p> <p>Type de la PC :</p> <p>Hemiplegique 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Côté droit : 56/105 (53%) • Côté gauche : 49/105 (47%) <p>Niveau GMFCS (%):</p> <p>Niveau I : 26 (25%) Niveau II : 45 (43%) Niveau III : 34 (32%)</p> | <p>Thérapie du mouvement induit par la contrainte modifiée (mTMIC) (n=39)</p> <p>vs.</p> <p>Programme de réadaptation intensive bimanuelle (Intensive Rehabilitation Program : IRP)</p> <p>vs.</p> <p>Traitement habituel (TH) (n=33)</p> <p>Détails de l'intervention :</p> <p><i>mTMIC :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 heures/jour, 7x/semaine • 10 semaines • 3x/semaine au centre de réadaptation (1,5 heure avec le thérapeute dirigeant l'activité en présence des parents, 1,5 heure avec les parents dirigeant l'activité) • Contention utilisée sur la main dominante : <ul style="list-style-type: none"> ○ Gant en tissu avec orthèse plastique rigide intégrée au niveau de la paume de la main ○ Empêche la flexion des doigts et | <p>Après traitement (10 semaines après le début de l'étude) :</p> <p>mTMIC par rapport au TH</p> <p><i>Fonction des membres supérieurs :</i></p> <p>(+) Quality of Upper Extremity Skills Test (QUEST) : Mouvements dissociés</p> <p>(-) QUEST : Préhension</p> <p>(-) QUEST : Support de poids</p> <p>(+) QUEST : Extension protectrice</p> <p>(+) QUEST : Score global</p> <p>(+) Besta Scale (BS) : Score global</p> <p>(+) BS : Préhension</p> <p>(-) BS : Utilisation spontanée bimanuelle</p> <p><i>AVQs :</i></p> <p>(-) BS : Activités de la vie quotidienne chez les enfants de 2 à 6 ans</p> <p>(+) BS : Activités de la vie quotidienne chez les enfants de 7 à 8 ans *</p> <p>* Favorisant le traitement habituel par rapport au mTMIC</p> <p>mTMIC par rapport au IRP</p> <p><i>Fonction des membres supérieurs :</i></p> <p>(-) QUEST : Mouvements dissociés</p> <p>(-) QUEST : Préhension</p> |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|-------------------------|--|---|
| | | <p>la préhension.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Le pouce est maintenu serré contre l'index ● Programme de réadaptation intensif basé sur des activités unimanuelles ● L'enfant est encouragé à résoudre des tâches nécessitant l'utilisation unilatérale de la main parétique. ● Les objectifs des tâches se réfèrent à 4 domaines principaux : <ul style="list-style-type: none"> - Activités motrices perceptives - - Activités d'atteinte, de saisie, de maintien et de manipulation - - Activités posturales et d'équilibre - - Soins personnels et activités de la vie quotidienne <p><i>IRP:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3 heures par jour, 7 jours par semaine ● 10 semaines ● 3x/semaine au centre de réadaptation (1,5 heure avec le thérapeute en présence des parents, 1,5 heure avec les | <p>(-) QUEST : Support de poids (-) QUEST : Extension protectrice (-) QUEST : Score global (-) BS : Score global (-) BS : Préhension (-) BS : Utilisation spontanée bimanuelle</p> <p><i>AVQs :</i></p> <p>(-) BS : Activités de la vie quotidienne chez les enfants de 2 à 6 ans (-) BS : Activités de la vie quotidienne chez les enfants de 7 à 8 ans</p> <p>IRP par rapport au traitement habituel</p> <p><i>Fonction des membres supérieurs :</i></p> <p>(-) QUEST : Mouvements dissociés (-) QUEST : Préhension (+) QUEST : Support de poids (-) QUEST : Extension protectrice (+) QUEST : Score global (+) BS : Score global (-) BS : Préhension (-) BS : Utilisation spontanée bimanuelle</p> <p><i>AVQs :</i></p> <p>(-) BS : Activités de la vie quotidienne chez</p> |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|-------------------------|--|---|
| | | parents qui dirigent) <ul style="list-style-type: none"> • Programme de réadaptation intensif basé sur des tâches/activités bimanuelles • Approche de l'apprentissage moteur pendant les séances de jeu et les AVQs • L'enfant est encouragé à résoudre des tâches en utilisant ses deux mains • Les objectifs des tâches se réfèrent à 4 domaines principaux <ul style="list-style-type: none"> - Activités motrices perceptives - Activités d'atteindre, de saisir, de tenir et de manipuler - Activités posturales et d'équilibre - Soins personnels et AVQs <p><i>Traitement habituel :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 semaines • Séance de 1 heure, 1 à 2 fois par semaine • La fréquence et le type d'intervention dépendaient de l'âge : <ul style="list-style-type: none"> - Les nourrissons ont reçu de la physiothérapie 2x/semaine - Les enfants d'âge | les enfants de 2 à 6 ans (-) BS : Activités de la vie quotidienne chez les enfants de 7 à 8 ans |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|---|---|--|
| | | préscolaire/scolaire ont bénéficié de l'ergothérapie 1x/semaine | |
| <p>Gelkop et al., 2015</p> <p>Israël</p> <p>ECR</p> <p>7/10</p> <p>Haute qualité</p> | <p>N = 12 enfants atteints de paralysie cérébrale hémiplégique congénitale</p> <p>Âge au moment de l'inscription : 1,5 - 7 ans</p> <p>Diagnostic de la PC : 100%</p> <p>Type de la PC : Unilatérale (hémiplégique) : 100 %</p> <p>Niveau GMFCS : S. O.</p> <p>Niveau de PC (MACS) : *Seulement disponible pour les enfants de moins de 4 ans (n=9) : Niveau I : 2/9 (22%) Niveau II : 4/9 (45%) Niveau III : 3/9 (33%)</p> | <p>Thérapie du mouvement induit par la contrainte modifiée (TMIC modifiée) (n=6)</p> <p>Par rapport à la :</p> <p>Thérapie intensive bimanuelle main-bras (Hand-Arm Bimanual Intensive Therapy : HABIT) (n=6)</p> <p>Détails de l'intervention :</p> <p><i>Période de base</i> (2 mois avant l'intervention TMIC ou HABIT) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 à 3 séances par semaine (40 à 60 minutes par séance) d'ergothérapie et de physiothérapie. • L'objectif des séances était d'améliorer la force, l'amplitude des mouvements et la conscience de la main par des mouvements guidés (théorie neurodéveloppementale). | <p>Après le traitement (8 semaines) : (de la période de base à la période immédiatement après l'intervention)</p> <p><i>Performance bimanuelle :</i></p> <p>(-) Évaluation de la main assistante (Assisting Hand Assessment)</p> <p><i>Fonction du membre supérieur :</i></p> <p>(+) Quality of Upper Extremity Skills Test (QUEST) : Mouvement dissocié (-) QUEST : Préhension (-) QUEST : Extension protectrice (-) QUEST : Port de poids</p> |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|-------------------------|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Étirements inclus dans les séances <p><i>Période d'intervention (TMIC et HABIL)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • TMIC ou HABIL pendant 2 heures par jour, 6 jours par semaine pendant 8 semaines. • L'intervention s'est déroulée pendant les heures habituelles de l'école maternelle ou de la garderie. • Les séances de TMIC ou HABIL ont été divisées en séances individuelles d'une heure (1:1 avec l'ergothérapeute) et en séances de groupe d'une heure avec 2 ou 3 intervenants (ratio de 1:2 ou 1:1 entre l'intervenant et l'enfant). • Les intervenants comprenaient des ergothérapeutes et des assistants thérapeutes. • Chaque enfant a bénéficié d'un programme personnalisé en fonction de ses capacités spécifiques. • Les deux approches impliquent une pratique intensive et progressive des tâches basée sur des approches d'apprentissage moteur. • Des encouragements spécifiques | |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|-------------------------|---|---|
| | | <p>à l'âge de l'enfant étaient prodigués afin de s'assurer que les activités étaient motivantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les activités comprenaient des activités de la vie quotidienne et une variété de jeux adaptés aux enfants qui pouvaient être réalisés à l'intérieur ou à l'extérieur. <p><i>TMIC:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrainte du membre supérieur le moins affecté avec pratique de tâches unimanuelles utilisant le membre supérieur affecté • Des gants sur mesure ont été portés sur la main la moins affectée pendant la deuxième heure seulement de la TMIC. • Des activités de motricité fine et de motricité globale adaptées à l'âge de l'enfant ont été réalisées pour susciter des mouvements de la main la plus affectée (activités unimanuelles). <p><i>HABIT:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de contention • La pratique de tâches utilisant | |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|---|---|--|
| | | des mouvements de motricité fine et globale a progressé de manière bimanuelle. <ul style="list-style-type: none"> • Le choix de l'activité était basé sur la capacité de la main parétique de l'enfant et se concentrait sur l'utilisation de la main assistante pour les tâches nécessitant une coordination bimanuelle complexe. • Les enfants ont été encouragés à participer à l'identification des mouvements nécessaires à la réalisation d'une action (résolution de problèmes). | |
| Hoare et al., 2013 Australie ECR 8/10 Haute qualité | N = 34 enfants atteints de la PC unilatérale Âge au moment de l'inscription : 18 mois - 6 ans Diagnostic de la PC : 100% Type de la PC : Unilatérale Niveau GMFCS : S. O. | BoNT-A et la thérapie du mouvement induit par la contrainte modifiée (mTMIC) (n=17) Par rapport à : BoNT-A et BOT (Bimanual Occupational Therapy) (n=17) <u>Détails de l'intervention :</u> Interventions began 1 month after BoNT-A injection | Après le traitement (8 semaines) : <i>Performance bimanuelle :</i> (-) Évaluation de la main assistante (Assisting Hand Assessment : AHA) <i>Qualité des mouvements des membres supérieurs :</i> (-) Quality of Upper Extremity Skills Test (QUEST): Préhension (-) QUEST : Mouvement dissocié |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|-------------------------|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Les interventions ont commencé 1 mois après l'injection de BoNT-A • 60 minutes 2x/semaine pendant 8 semaines • Séances de traitement individuelles en clinique • Programme personnalisé à domicile fourni à chaque enfant <p><i>mTMIC:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gant en néoprène porté sur la main dominante, la moins atteinte, afin de limiter l'utilisation de ce membre. • Le gant est porté 3 heures par jour, 7 jours par semaine pendant la période de traitement de 8 semaines, y compris le temps de thérapie et le programme à domicile. • L'utilisation du gant est limitée à 30 minutes pendant les séances de thérapie. • Tâches unimanuelles utilisées pour faciliter la pratique répétitive des mouvements et des compétences du membre affecté. | <p><i>Performance occupationnelle :</i></p> <p>(-) Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) (selon les proches aidants)</p> <p style="padding-left: 40px;">Domaine autosoins (-) Compétences fonctionnelles (-) Assistance du proche aidant</p> <p>(-) Mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO) (Canadian Occupational Performance Measure : COPM) (selon les proches aidants)</p> <p style="padding-left: 40px;">(-) Performance (-) Satisfaction</p> <p><i>Atteinte des objectifs :</i></p> <p>(-) Échelle d'atteinte des objectifs (Goal Attainment Scale : GAS)</p> <p>Suivi (6 mois après le traitement BoNT-A)</p> <p><i>Qualité des mouvements des membres supérieurs :</i></p> <p>(+) QUEST : Préhension (-) QUEST : Mouvement dissocié</p> |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|--|---|---|---|
| | | BOT: <ul style="list-style-type: none"> • Pratique répétitive d'activités bimanuelles • La hiérarchie des difficultés de l'AHA est utilisée pour guider la sélection des activités spécifiques. • Le programme à domicile n'avait pas de contraintes de temps | <i>Performance occupationnelle :</i> (-) PEDI Domaine autosoins (-) Compétences fonctionnelles (-) Assistance du proche aidant (-) MCRO (COPM) (-) Performance (-) Satisfaction <i>Atteinte des objectifs :</i> (-) Échelle d'atteinte des objectifs (Goal Attainment Scale : GAS) |
| Taub et al., 2004 États-Unis ECR 5/10 Qualité passable | N = 18 enfants ayant reçu un diagnostic d'hémiplégie associée à la paralysie cérébrale Âge au moment de l'inscription : 7-96 mois. (âge moyen - 41,5 mois) Diagnostic de la PC : 100% | Thérapie pédiatrique induite par les contraintes (n=9) Par rapport au : Traitement conventionnel (n=9) <u>Détails de l'intervention :</u> <i>Thérapie pédiatrique induite par les contraintes :</i> <ul style="list-style-type: none"> • 6 heures/jour de traitement | Après le traitement (3 semaines) : <i>Mouvements des membres supérieurs :</i> (+) Emerging Behaviors Scale (+) Pediatric Motor Activity Log - questionnaire administré aux parents (+) Toddler Arm Use Test |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|---|---|---|
| | Type de la PC : Unilatérale : 13/18 (72%) Bilatérale : 5/18 (28%) Niveau GMFCS : S. O. | pendant 21 jours consécutifs <ul style="list-style-type: none"> • Traitements fournis par des ergothérapeutes, des physiothérapeutes ou des technologues en physiothérapie. • L'accent a été mis sur l'encouragement de l'utilisation du bras et de la main les plus affectés (appelé « façonnage ») au cours de tâches motivantes pour l'enfant. • Atteindre, saisir, tenir, manipuler un objet et porter le poids sur le bras, et faire des gestes de la main ont été décomposés en compétences individuelles et travaillés séparément. • Tâches quotidiennes également pratiquées • Un plâtre bivalve (du bras au bout des doigts) du membre supérieur le moins affecté de l'enfant a été utilisé pendant la période de traitement. <p><i>Groupe de contrôle :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les enfants ont continué à participer aux traitements conventionnels administrés par un physiothérapeute ou un ergothérapeute, pendant une | |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|---|---|---|
| | | moyenne de 2,2 heures par semaine. | |
| <p>Wallen et al., 2011</p> <p>Australie</p> <p>ECR</p> <p>8/10</p> <p>Haute qualité</p> | <p>N = 50 enfants atteints de la PC hémiplegique</p> <p>Âge au moment de l'inscription : âge moyen = 48 mois</p> <p>Diagnostic de la PC : 100%</p> <p>Type de la PC : Hémiparésie : 100%</p> <p>Niveau :</p> <p>GMFCS (%) :</p> <p>Niveau I : 33 (67%) Niveau II : 15 (31%) Niveau III : 1 (2%)</p> <p>MACS (%) :</p> <p>Niveau I : 2 (4%) Niveau II : 37 (77%)</p> | <p>Thérapie modifiée induite par la contrainte (TMIC) (n=25)</p> <p>Par rapport à :</p> <p>Ergothérapie intensive (n=25)</p> <p><u>Détails de l'intervention :</u></p> <p><i>Thérapie modifiée induite par la contrainte :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 8 semaines • 2 heures par jour de port de la mitaine sur la main non affectée (par sessions d'au moins 30 minutes), 7 jours/semaine • Séance hebdomadaire avec l'ergothérapeute pour expliquer la thérapie à l'enfant et apporter un soutien/une éducation à la famille. • Mitaine : en tissu avec un insert palmaire (thermoplastique solide) empêchant la préhension et le relâchement. • La mitaine pouvait être portée à la maison, à l'école maternelle ou | <p>Après le traitement (10 semaines après le début de l'étude) :</p> <p><i>Performance occupationnelle :</i></p> <p>(-) Mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO) (Canadian Occupational - Performance)</p> <p>(-) MCRO - Satisfaction</p> <p>(-) Échelle d'atteinte des objectifs (Goal Attainment Scale : GAS)</p> <p><i>Fonction motrice :</i></p> <p>(-) Évaluation de la main d'assistance (Assisting Hand Assessment : AHA)</p> <p>(-) Revised Pediatric Motor Activity Log (fréquence et qualité)</p> <p>(-) Échelle de Tardieu modifiée (fléchisseurs du coude, pronateurs, fléchisseurs du poignet)</p> |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|--|---|--|
| | Niveau III : 8 (17%) Niveau IV : 1 (2%) | <p>dans d'autres environnements où une thérapie complémentaire pouvait être dispensée.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thérapie complémentaire : basée sur les principes de l'apprentissage moteur, elle implique des répétitions volontaires auto-générées de mouvements spécifiques du membre supérieur affecté, incorporées dans des activités ludiques. • Les mouvements ciblés étaient ceux nécessaires à l'accomplissement des AVQ, sélectionnés par les parents comme prioritaires pour les interventions. <p>Ergothérapie intensive :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8 semaines • Programme quotidien à domicile d'environ 20 minutes (les parents pouvaient augmenter ou diminuer la durée en fonction de leurs préférences et de leurs autres engagements). • Séance hebdomadaire avec l'ergothérapeute pour expliquer la thérapie à l'enfant et apporter un soutien/une éducation à la | Suivi (6 mois après le début de l'étude) : <i>Performance occupationnelle :</i> (-) MCRO - Performance (-) MCRO - Satisfaction (-) GAS <i>Fonction motrice :</i> (-) AHA (-) Revised Pediatric Motor Activity Log (-) Échelle de Tardieu modifiée |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|--|--|---|---|
| | | famille. <ul style="list-style-type: none"> • Techniques visant à minimiser les déficiences (p. ex. étirements, plâtres, orthèses) et à améliorer les activités (p. ex. entraînement moteur, modification de l'environnement, pratique d'activités à objectifs spécifiques). • L'approche a été considérée comme différente des « soins habituels » car elle était orientée vers un objectif, intensive, supervisée et impliquait un programme formel à domicile. | |
| Xu et al., 2015 Chine ECR 8/10 Haute Qualité | N = 68 enfants atteints de la PC hémiparétique Âge au moment de l'inscription : 2-14 ans Diagnostic de la PC : 100% Type de la PC : Unilatérale (Hémiparétique) 100% | Thérapie du mouvement induit par la contrainte (TMIC) (n=22) Par rapport au : Thérapie de mouvement induit par la contrainte + la stimulation électrique (TMIC-SE) (n=23) Par rapport à : | <u>TMIC-SE par rapport au TMIC</u> Après le traitement (2 semaines après le début de l'étude) : <i>Recrutement et coordination musculaires :</i> EMG de surface (-) Moyenne quadratique (Root Mean Square : RMS) de l'extenseur du poignet impliqué (-) RMS des fléchisseurs du poignet impliqués (-) RMS de l'extenseur du poignet non impliqué (-) RMS des fléchisseurs du poignet non impliqués |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|---|--|--|
| | <p>Niveau GMFCS (%): Niveau I : 60/68 (88%) Niveau II : 8/68 (12%)</p> <p>Niveau MACS (%): Niveau I : 10/68 (15%) Niveau II : 49/68 (72%) Niveau III : 9/68 (13%)</p> | <p>L'ergothérapie conventionnelle (n=23)</p> <p>Détails de l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 ergothérapeutes agréés ont administré les traitements à tous les enfants • Les ergothérapeutes ont effectué des appels téléphoniques de suivi toutes les deux semaines pour surveiller les programmes d'exercices à domicile. <p><i>Ergothérapie conventionnelle :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 heures par séance, 5 jours/semaine pendant 2 semaines • Avec un programme d'exercices à domicile d'une heure par jour • Après l'intervention ci-dessus, le programme d'exercices à domicile a été augmenté à 2 heures par jour pendant 6 mois. • Les parents ont rempli un journal de bord pour surveiller leur participation au programme. • Entraînement fonctionnel unimanuel et bimanuel • Conseils et traitement visant à | <p>(-) EMG intégré (iEMG) des extenseurs du poignet impliqués (-) iEMG des fléchisseurs du poignet impliqués (-) iEMG des extenseurs du poignet non impliqués (-) iEMG des fléchisseurs du poignet non impliqués (-) Ratio de cocontraction</p> <p><i>Force de préhension :</i></p> <p>(-) Sphygmomanométrie</p> <p><i>Fonction motrice :</i></p> <p>(-) Test fonctionnel des membres supérieurs (-) Échelle d'évaluation globale</p> <p>Suivi (3 mois du début de l'étude) :</p> <p><i>Recrutement musculaire et coordination :</i></p> <p>EMG de surface (-) Moyenne quadratique (Root Mean Square : RMS) de l'extenseur du poignet impliqué (-) RMS des fléchisseurs du poignet impliqués</p> |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|-------------------------|--|---|
| | | <p>réduire la spasticité, à améliorer la fonction de la main et les AVQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fourniture d'orthèses appropriées <p><i>Thérapie du mouvement induit par la contrainte (avec orthèse sur la main non affectée) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 heures par séance, 5 jours/semaine pendant 2 semaines • Avec un programme d'exercices à domicile d'une heure par jour • Après l'intervention ci-dessus, le programme d'exercices à domicile a été augmenté à 2 heures par jour pendant 6 mois. • Les parents ont rempli un journal de bord pour surveiller leur participation au programme. • Instruction personnalisée par des professionnels impliquant la pratique spécifique de mouvements cibles désignés • Les enfants ont réalisé des activités fonctionnelles thérapeutiques en utilisant la main impliquée • La difficulté de l'activité a été augmentée en modifiant les contraintes des tâches | <p>(-) RMS de l'extenseur du poignet non impliqué (-) RMS des fléchisseurs du poignet non impliqués (+) EMG intégré (iEMG) des extenseurs du poignet impliqués (-) iEMG des fléchisseurs du poignet impliqués (-) iEMG des extenseurs du poignet non impliqués (-) iEMG des fléchisseurs du poignet non impliqués (+) Ratio de cocontraction</p> <p><i>Force de préhension :</i></p> <p>(-) Sphygmomanométrie</p> <p><i>Fonction motrice :</i></p> <p>(-) Test fonctionnel des membres supérieurs (-) Échelle d'évaluation globale</p> <p>Suivi (6 mois après le début de l'étude)</p> <p><i>Recrutement musculaire et coordination :</i></p> <p>EMG de surface (-) Moyenne quadratique (Root Mean Square : RMS) de l'extenseur du poignet</p> |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|-------------------------|--|--|
| | | <p>temporelles ou spatiales/de précision.</p> <p><i>Thérapie du mouvement induit par la contrainte (détaillée ci-dessus) + stimulation électrique :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • La stimulation électrique a été appliquée 20 minutes par jour, 5 jours par semaine, pendant 2 semaines. • Muscle fléchisseur radial du carpe (de l'UE concernée) • Muscle extenseur des doigts (de l'UE concernée) • Appareil de stimulation électrique neuromusculaire MyoTrac Infiniti à deux circuits et électrodes réutilisables en caoutchouc/ carbone. • Fréquences réglées à 50 Hz, fréquence d'impulsion de 30 impulsions par seconde avec 300us d'amplitude (amplitude maximale de 100 mA). • La durée d'activation a été fixée à 12 secondes avec 1 seconde de montée et de descente et une durée de désactivation de 12 secondes. • L'amplitude a été augmentée lentement en fonction de la | <p>impliqué</p> <p>(-) RMS des fléchisseurs du poignet impliqués</p> <p>(-) RMS de l'extenseur du poignet non impliqué</p> <p>(-) RMS des fléchisseurs du poignet non impliqués</p> <p>(+) EMG intégré (iEMG) des extenseurs du poignet impliqués</p> <p>(-) iEMG des fléchisseurs du poignet impliqués</p> <p>(-) iEMG des extenseurs du poignet non impliqués</p> <p>(-) iEMG des fléchisseurs du poignet non impliqués</p> <p>(+) Ratio de cocontraction</p> <p><i>Force de préhension :</i></p> <p>(-) Sphygmomanométrie</p> <p><i>Fonction motrice :</i></p> <p>(-) Test fonctionnel des membres supérieurs</p> <p>(-) Échelle d'évaluation globale</p> |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|-------------------------|--|---|
| | | tolérance de l'enfant, sans provoquer d'inconfort, et ajustée pour induire une contraction musculaire chez tous les enfants. | <p><u>TMIC-SE par rapport à l'ergothérapie conventionnelle</u></p> <p>Après le traitement (2 semaines après le début de l'étude) :</p> <p><i>Recrutement musculaire et coordination :</i></p> <p>EMG de surface</p> <ul style="list-style-type: none"> (-) Moyenne quadratique (Root Mean Square : RMS) de l'extenseur du poignet impliqué (-) RMS des fléchisseurs du poignet impliqués (-) RMS de l'extenseur du poignet non impliqué (-) RMS des fléchisseurs du poignet non impliqués (-) EMG intégré (iEMG) des extenseurs du poignet impliqués (-) iEMG des fléchisseurs du poignet impliqués (-) iEMG des extenseurs du poignet non impliqués (-) iEMG des fléchisseurs du poignet non impliqués (-) Ratio de cocontraction |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|-------------------------|--------------|--|
| | | | <i>Force de préhension :</i> (-) Sphygmomanométrie <i>Fonction motrice :</i> (-) Test fonctionnel des membres supérieurs (-) Échelle d'évaluation globale Suivi (3 mois après le début de l'étude) : <i>Recrutement musculaire et coordination :</i> EMG de surface (+) Moyenne quadratique (Root Mean Square : RMS) de l'extenseur du poignet impliqué (-) RMS des fléchisseurs du poignet impliqués (-) RMS de l'extenseur du poignet non impliqué (-) RMS des fléchisseurs du poignet non impliqués (+) EMG intégré (iEMG) des extenseurs du poignet impliqués (-) iEMG des fléchisseurs du poignet impliqués (-) iEMG des extenseurs du poignet non impliqués (-) iEMG des fléchisseurs du poignet non impliqués |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|-------------------------|--------------|--|
| | | | (+) Ratio de cocontraction <i>Force de préhension :</i> (-) Sphygmomanométrie <i>Fonction motrice :</i> (-) Test fonctionnel des membres supérieurs (-) Échelle d'évaluation globale Suivi (6 mois après le début de l'étude) : <i>Recrutement musculaire et coordination :</i> EMG de surface (+) Moyenne quadratique (Root Mean Square : RMS) de l'extenseur du poignet impliqué (-) RMS des fléchisseurs du poignet impliqués (-) RMS de l'extenseur du poignet non impliqué (-) RMS des fléchisseurs du poignet non impliqués (+) EMG intégré (iEMG) des extenseurs du poignet impliqués (-) iEMG des fléchisseurs du poignet impliqués (-) iEMG des extenseurs du poignet non |

TMIC : Tableau des Résultats

| Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité | Taille de l'échantillon | Intervention | Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif <i>Résultats liés à l'enfant</i> <i>Résultats liés aux parents</i> |
|---|-------------------------|--------------|--|
| | | | impliqués (-) iEMG des fléchisseurs du poignet non impliqués (+) Ratio de cocontraction <i>Force de préhension :</i> (-) Sphygmomanométrie <i>Fonction motrice :</i> (-) Test fonctionnel des membres supérieurs (-) Échelle d'évaluation globale |