

## H-Habit : Tableau des Résultats

Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité	Taille de l'échantillon	Intervention	Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif
<p>Ferre et al., 2017</p> <p>États-Unis</p> <p>ECR</p> <p>7/10</p> <p>Haute qualité</p>	<p>N = 24 enfants atteints de la PC spastique unilatérale</p> <p>Âge au moment de l'inscription : 2 ans et 6 mois - 12 ans et 6 mois</p> <p>Diagnostic de la PC : 100%</p> <p>Type de la PC : Unilatérale</p> <p>GMFCS (système de classification de la motricité globale) : I-II (distribution S. O.)</p> <p>MACS (système de classification des capacités manuelles) : I-III (distribution S. O.)</p>	<p>Thérapie intensive bimanuelle main-bras à domicile (Home-based hand-arm bimanual intensive therapy : H-Habit) (n=12)</p> <p>Par rapport à :</p> <p>L'entraînement fonctionnel intensif des membres inférieurs (Lower-limb functional intensive training : LIFT-control) (n=12)</p> <p><u>Détails de l'intervention :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 heures par jour</li> <li>• 5x/semaine</li> <li>• 9 semaines</li> </ul> <p><i>H-Habit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tâches visant à améliorer l'atteinte, la saisie, la relâche, la manipulation de la main et l'utilisation de la main affectée comme main d'assistance.</li> <li>• Les activités ont été effectuées sous forme de jeux adaptés aux enfants.</li> </ul> <p><i>LIFT-control :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tâches fonctionnelles des membres inférieurs visant à améliorer l'équilibre, la force et la</li> </ul>	<p><b>Après le traitement (9 semaines) :</b></p> <p><i>Dextérité :</i></p> <p>(+) Box and Blocks Test</p> <p><i>Performance bimanuelle :</i></p> <p>(-) Évaluation de la main assistante (Assisting Hand Assessment : AHA)</p> <p><i>Perception des parents par rapport aux objectifs fonctionnels (performance occupationnelle) :</i></p> <p>(+) Mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO) (Canadian Occupational Performance Measure : COPM) - Performance</p> <p><i>Satisfaction des parents par rapport aux objectifs fonctionnels (performance occupationnelle) :</i></p> <p>(-) MCRO - Satisfaction</p> <p>*Note : À 6 mois, les différences entre les groupes n'ont pas été présentées.</p>

## H-Habit : Tableau des Résultats

Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité	Taille de l'échantillon	Intervention	Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif
		<p>coordination (priorité à la jambe concernée)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités intégrés dans des jeux adaptés aux enfants ou des tâches fonctionnelles</li> <li>• Activités : jouer avec un ballon/ à la marelle, marcher à travers des parcours d'obstacles.</li> </ul> <p><i>Les deux interventions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les proches aidants ont reçu une formation pour administrer les évaluations et les activités à domicile.</li> <li>• La surveillance (1h) était maintenue sur une base hebdomadaire (1h/semaine pendant 9 semaines).</li> <li>• Les participants ont été surveillés en ligne.</li> <li>• Le superviseur examinait les activités d'entraînement à domicile en vérifiant les journaux soumis en ligne.</li> </ul> <p>Tous les participants ont continué à recevoir les soins habituels et familiaux.</p>	
<p>Gelkop et al., 2015</p> <p>Israël</p> <p>ECR</p> <p>7/10</p>	<p>N = 12 enfants atteints de la paralysie cérébrale hémiplegique congénital</p> <p><b>Âge au moment de l'inscription : 1,5 - 7 ans</b></p>	<p>Hand-Arm Bimanual Intensive Therapy (HABIT) (n=6)</p> <p>Par rapport à la :</p> <p>Thérapie du mouvement induit par la contrainte modifiée (TMIC modifiée)</p>	<p><b>Après le traitement (8 semaines) :</b> (Après la période de base à la période immédiatement après l'intervention)</p>

## H-Habit : Tableau des Résultats

Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité	Taille de l'échantillon	Intervention	Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif
Haute qualité	<p><b>Diagnostic de la PC</b> : 100%</p> <p><b>Type de PC</b> : Unilatérale (hémiplégique) : 100%</p> <p><b>Niveau GMFCS</b> : S. O.</p> <p><b>Niveau MACS</b> : * Seulement 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>(n=6)</p> <p><b>Détails de l'intervention :</b></p> <p><i>Période de base (2 mois avant l'intervention HABIT ou TMIC) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 à 3 sessions par semaine (40 à 60 minutes par session) d'ergothérapie et de physiothérapie</li> <li>• Les séances visaient à améliorer la force, l'amplitude des mouvements et la conscience de la main par des mouvements guidés (théorie du développement neurologique).</li> <li>• Étirements inclus dans les séances</li> </ul> <p><i>Période d'intervention (TMIC et HABIT)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TMIC ou HABIT pendant 2 heures par jour, 6 jours par semaine pendant 8 semaines.</li> <li>• L'intervention a été réalisée pendant les heures habituelles de l'école maternelle ou préscolaire.</li> <li>• Les séances de TMIC ou HABIT ont été réparties 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).</li> <li>• Les intervenants comprenaient des ergothérapeutes et des assistants thérapeutes.</li> <li>• Chaque enfant a bénéficié d'un programme individualisé en</li> </ul>	<p><i>Performance bimanuelle :</i></p> <p>(-) AHA</p> <p><i>Fonction des membres supérieurs :</i></p> <p>(+) Quality of Upper Extremity Skills Test (QUEST) : Mouvement dissocié (-) QUEST : Préhension (-) QUEST : Extension protectrice (-) QUEST : Port de poids</p>

## H-Habit : Tableau des Résultats

Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité	Taille de l'échantillon	Intervention	Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif
		<p>fonction de ses capacités spécifiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les deux approches impliquent une pratique intensive et progressive des tâches basée sur des approches d'apprentissage moteur.</li> <li>• Des encouragements spécifiques à l'âge de l'enfant ont été fournis pour s'assurer que les activités étaient motivantes.</li> <li>• 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.</li> </ul> <p><i>HABIT :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de contention</li> <li>• La pratique de tâches utilisant des mouvements de motricité fine et globale a progressé de manière bimanuelle.</li> <li>• 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.</li> <li>• Les enfants ont été encouragés à participer à l'identification des mouvements nécessaires à la réalisation d'une action (résolution de problèmes).</li> </ul>	

## H-Habit : Tableau des Résultats

Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité	Taille de l'échantillon	Intervention	Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif
		<p><i>TMIC :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Contrainte du membre supérieur le moins affecté avec pratique de tâches unimanuelles utilisant le membre supérieur affecté</li><li>• Des gants sur mesure ont été portés sur la main la moins affectée pendant la deuxième heure seulement de la TMIC.</li><li>• 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).</li></ul>	