

Évaluation des pratiques actuelles de l'analyse quantifiée de la marche offertes aux enfants avec la paralysie cérébrale

Marie Lévesque-Jalbert^{1,2}, Katia Turcot^{1,2}, Marie Rousseau-Demers², Yosra Cherni^{3,4}, Philippe C. Dixon⁵, Laurent Ballaz^{3,6}, Louis Nicolas Veilleux^{7,8} et Maxime T. Robert^{2,9}.

¹Département de Kinésiologie, Faculté de médecine, Université Laval, Québec, Canada

²Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (Cirris), Québec, Canada

³Centre de recherche du CHU Sainte-Justine, Montréal, Canada

⁴École de kinésiologie et sciences de l'activité physique, Faculté de Médecine, Université de Montréal, Montréal, Canada

⁵Département de kinésiologie et d'éducation physique, Université McGill, Montréal, Canada

⁶Département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Montréal – UQAM, Montréal, Canada

⁷Centre d'analyse du mouvement, Hôpitaux Shriners pour enfants-Canada, Montréal, Canada

⁸Département de chirurgie, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université McGill, Montréal, Canada

⁹École des sciences de la réadaptation, Faculté de médecine, Université Laval, Québec, Canada

Malej16@ulaval.ca

Objectifs Grâce aux avancées technologiques, l'analyse quantifiée de la marche (AQM) est devenue une référence pour planifier les traitements influençant le patron de marche [1]. Malgré l'apport de l'AQM et les recommandations des sociétés savantes [2], aucun processus d'harmonisation facilitant la prise de décisions cliniques et le partage des données n'a émergé, imposant aux institutions d'opérer individuellement.

Les centres québécois offrant l'AQM pour les enfants avec une paralysie cérébrale (PC) opèrent de façon autonome, créant des disparités en termes d'accessibilité aux patients et de collaboration entre les centres experts.

Question de recherche Identifier les obstacles et les facilitateurs associés à l'utilisation de l'AQM par les cliniciens et les familles.

Méthode Un total de 23 entrevues semi-dirigées a été effectué auprès de 15 cliniciens dont les décisions sont influencées par l'AQM et 8 parents ayant un enfant avec la PC. Une analyse de données à partir de la méthode inductive a été réalisée à la suite de la transcription en verbatim des entrevues (logiciel NVivo). Les 3 thématiques ayant émergées sont : l'expérience et les attentes, le rapport d'AQM et les retombées.

Résultats Les cliniciens notent un accès limité à l'AQM dû au manque de ressources humaines et financières, entraînant la priorisation de cas et des délais importants. Ils recommandent davantage de formation continue pour faciliter les discussions multidisciplinaires et la mise en place de protocoles standardisés, de guides décisionnels et de bases de données communes. Les parents

apprécient l'AQM, car les données objectives renforcent leur confiance dans les décisions médicales.

Conclusion Mieux identifier les barrières et facilitateurs propres à chaque centre pourrait favoriser l'adoption et l'efficacité d'un processus d'harmonisation des méthodes d'AQM en tenant compte de leurs spécificités.

Références : [1] Stebbins et al., J Biomech 2023 Nov;160:111827; [2] Armand et al., Gait Posture. 2024 Jun;111:65-74.